

**TEORIA e  
SUBCONJUNTO  
de ENFERMAGEM  
para APOIO SOCIAL:**  
*caminho metodológico e prático*



**Claudia Regina Biancato Bastos**

**TEORIA e**  
**SUBCONJUNTO**  
de **ENFERMAGEM**  
para **APOIO SOCIAL:**  
*caminho metodológico e prático*

**TEORIA e**  
**SUBCONJUNTO**  
de **ENFERMAGEM**  
para **APOIO SOCIAL:**  
*caminho metodológico e prático*

Claudia Regina Biancato Bastos

## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Autora**

Prof.ª Dr.ª Claudia Regina Biancato Bastos

## **Capa**

AYA Editora©

## **Revisão**

A Autora

## **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva

*Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí*

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza

*Centro Universitário Santa Amélia*

Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos

*Instituto Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Carlos López Noriega

*Universidade São Judas Tadeu e Lab. Biomecatrônica - Poli - USP*

Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva

*Centro Universitário FACEX*

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro

Chiroli

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis

*Universidade do Estado de Minas Gerais*

Prof.ª Ma. Denise Pereira

*Faculdade Sudoeste – FASU*

Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig

*Universidade Federal do Paraná*

## **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

## **Produção Editorial**

AYA Editora©

## **Imagens de Capa**

br.freepik.com

## **Área do Conhecimento**

Ciências da Saúde

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos

*Universidade Federal do Amapá*

Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva

*Universidade Estadual de Londrina*

Prof.º Dr. Gilberto Zammar

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, IF Baiano - Campus Valença*

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza

*Universidade Federal de Sergipe*

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso

*Universidade de Santa Cruz do Sul*

Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues

*Faculdade Sagrada Família*

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão

*Faculdade Santa Helena*

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski

*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior

*Universidade Federal de Roraima*

Prof.º Me. Jorge Soistak  
*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra  
*Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Ceará, Campus Ubajara*

Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti  
*Universidade Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim  
*Faculdade Sagrada Família e Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.ª Ma. Lucimara Glap  
*Faculdade Santana*

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho  
*Universidade Federal Rural de Pernambuco*

Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues  
*Universidade Norte do Paraná*

Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa  
*Instituto de Tecnologia e Pesquisa, ITP*

Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes  
*Universidade Estadual do Centro-Oeste*

Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch  
*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda  
*Universidade Estadual de Ponta Grossa*

Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes  
*Universidade Federal Rural da Amazônia, Campus Parauapebas*

Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani  
*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira  
*Instituto Federal do Acre*

Prof.º Dr. Rômulo Damasclin Chaves dos Santos  
*Instituto Tecnológico de Aeronáutica - ITA*

Prof.ª Dr.ª Rosângela de França Bail  
*Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais*

Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens  
*Faculdade Sagrada Família*

Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares  
*Universidade Federal do Piauí*

Prof.ª Dr.ª Sílvia Aparecida Medeiros Rodrigues  
*Faculdade Sagrada Família*

Prof.ª Dr.ª Sílvia Gaia  
*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda Santos  
*Universidade Tecnológica Federal do Paraná*

Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues  
*Instituto Federal de Santa Catarina*

© 2024 - **AYA Editora** - O conteúdo deste livro foi enviado pela autora para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva da autora. A autora detém total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, o qual reflete única e inteiramente a sua perspectiva e interpretação pessoal. É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se ao serviço de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro devem ser direcionados exclusivamente à autora.

---

B327 Bastos, Claudia Regina Biancato

Teoria e Subconjunto de Enfermagem para Apoio Social: caminho metodológico e prático [recurso eletrônico]. / Claudia Regina Biancato Bastos. -- Ponta Grossa: Aya, 2024. 172 p.

Inclui biografia  
Inclui índice  
ISBN: 978-65-5379-585-3  
DOI: 10.47573/aya.5379.1.301

1. Enfermagem. 2. Enfermagem - Aspectos sociais 3.  
Enfermagem - Classificação. I. Título.

CDD: 610.73

---

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

## **International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA**

### **AYA Editora©**

**CNPJ:** 36.140.631/0001-53  
**Fone:** +55 42 3086-3131  
**WhatsApp:** +55 42 99906-0630  
**E-mail:** contato@ayaeditora.com.br  
**Site:** <https://ayaeditora.com.br>  
**Endereço:** Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

*A Deus, pela sustentação  
da minha vida.*

*Ao meu pai e meus avós (in  
memoriam), pelos valores de vida  
que me ensinaram.*

*À minha mãe, pelo  
incentivo incondicional em todos  
os momentos.*

*Aos meus irmãos, por  
estarem sempre ao meu lado  
nesta caminhada.*

*À minha “irmã de alma”,  
Cristina, pelo companheirismo e  
amor gratuito.*

*Ao meu marido,  
pela cumplicidade, apoio e  
compreensão.*

*Aos meus filhos, pelo amor  
que me impulsiona a ser melhor a  
cada dia.*

*Existe muito de vocês em  
mim, os amo para todo o sempre.*

# Dedicatória

Este livro é dedicado principalmente aos enfermeiros e estudantes de enfermagem que desejam ampliar seu olhar e seus cuidados para além dos aspectos físicos do ser humano. No entanto, dedico também às pessoas que são meu principal elo de apoio social: meu marido (Carlos Augusto), meus filhos (Gabriela e Sebastian), minha mãe (Licélia), meus irmãos e minha amiga de alma e coração (Cristina Fadel).



*“...Escolhi servir ao próximo  
porque sei que todos nós um dia  
precisamos de ajuda...”*

*Escolhi ser Enfermeira  
porque amo e respeito a vida! “*

***Florence Nightingale***

# Sumário

|  |           |
|--|-----------|
| PREFÁCIO.....  | 13        |
| APRESENTAÇÃO .....   | 15        |
| <b>PARTE I - ENFERMAGEM: TEORIA, CONCEITOS E PROCESSO DE ENFERMAGEM.....</b>         | <b>17</b> |
| CAPÍTULO 1. CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E TEORIAS DE ENFERMAGEM.....                  | 18        |
| CAPÍTULO 2. PROCESSO DE ENFERMAGEM .....   | 24        |
| CAPÍTULO 3. SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE® .....                               | 29        |
| <b>PARTE II - CAMINHOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE .....</b> | <b>32</b> |
| CAPÍTULO 4. ESTRATÉGIAS PARA DESENVOLVIMENTO DE TMA .....                            | 33        |
| CAPÍTULO 5. MÉTODO PARA DESENVOLVIMENTO DE SUBCONJUNTOS .....                        | 38        |
| <b>PARTE III - ELABORAÇÃO DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE PARA APOIO SOCIAL.....</b>      | <b>43</b> |
| CAPÍTULO 6. ALICERCE TEÓRICO PARA DESENVOLVIMENTO DA TMA DE APOIO SOCIAL.....        | 44        |
| <i>Contexto Histórico .....</i>  | <i>44</i> |
| <i>Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth.....</i>                                 | <i>47</i> |

|  |           |
|--|-----------|
| CAPÍTULO 7. PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO<br>PARA DESENVOLVIMENTO DA TEORIA DE APOIO<br>SOCIAL .....   | 53        |
| <i>Construção do Conceito .....</i>  | <i>54</i> |
| CAPÍTULO 8. TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DE APOIO<br>SOCIAL .....   | 92        |
| <i>Pressupostos e Proposições da Teoria de Médio<br/>Alcance para Apoio Social.....</i>  | <i>93</i> |
| <b>PARTE IV - APLICAÇÃO PRÁTICA: SUBCONJUNTO DE<br/>APOIO SOCIAL .....</b>   | <b>96</b> |
| CAPÍTULO 9. CONSTRUÇÃO DO SUBCONJUNTO .....  | 97        |
| CAPÍTULO 10. SUBCONJUNTO DE APOIO SOCIAL<br>PARA PESSOAS HOSPITALIZADAS EM SITUAÇÃO DE<br>VULNERABILIDADE NORTEADA PELA TMA DE APOIO<br>SOCIAL ..... | 101       |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 120       |
| BIBLIOGRAFIAS.....   | 122       |
| SOBRE A AUTORA.....  | 165       |
| ÍNDICE REMISSIVO .....   | 166       |

# Lista de Abreviaturas e Siglas

|           |  |
|-----------|--|
| AIDS      | <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>                              |
| BIREME    | Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde |
| BVS       | Biblioteca Virtual de Saúde  |
| CIE       | Conselho Internacional de Enfermeiros                                  |
| CIPE®     | Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem               |
| COFEN     | Conselho Federal de Enfermagem   |
| C-T-E     | Conceitual-Teórico-Empírico  |
| DE        | Diagnóstico de Enfermagem  |
| DeCS      | Descritores em Ciências da Saúde                                       |
| HIV       | <i>Human Immunodeficiency Virus</i>                                    |
| ICN       | International Council of Nurses  |
| IE        | Intervenção de Enfermagem  |
| NANDA-I   | NANDA International  |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde   |
| ONG       | Organização Não Governamental  |
| PE        | Processo de Enfermagem   |
| PUCPR     | Pontifícia Universidade Católica do Paraná                             |
| RE        | Resultado de Enfermagem  |
| SAE       | Sistematização da Assistência de Enfermagem                            |
| SNOMED-CT | <i>Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms</i>          |
| TMA       | Teoria de Médio Alcance  |
| UBS       | Unidade Básica de Saúde  |

# PREFÁCIO

O convite para prefaciá-lo livro de autoria da Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Claudia Regina Biancato Bastos se deve ao processo vivenciado por ela no tempo de seu mestrado e doutorado no Programa de Pós-graduação em Tecnologia em Saúde, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, ambos sob minha orientação. Além das atividades acadêmicas inerentes à relação docente-discente/orientadora-orientanda, foram construídas relações pessoais de respeito e afeto. A trajetória da Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Claudia foi de interações, estudos, conversas e debates entre (e sobre) os temas processo de enfermagem, sistemas classificatórios, teorias, informática e tecnologia em saúde. Este conjunto formou uma rede que sustentou os aspectos e os conteúdos deste livro.

A autora se debruça, entre outros temas, em dois que considero de maior relevância: a explicitação da teoria de médio alcance e a apresentação de um subconjunto terminológico. O primeiro de caráter reflexivo-teórico e o segundo, prático-operacional. Deste modo, os leitores podem esperar a explícita relação teórico-prática que é tão especial, e necessária, para a assistência de enfermagem.

A teoria de médio alcance elaborada tem como fenômeno principal o apoio social. A partir dos limites identificados pela autora em distintas teorias de enfermagem durante o primeiro ano de doutoramento, ela foi além delas e buscou sustentação na teoria do Reconhecimento de Axel Honneth. Tal busca resultou em derivação potente para explicar o fenômeno, por meio da análise de seu conceito, e para relacioná-lo aos elementos estruturantes do processo de enfermagem: o diagnóstico, o resultado e a intervenção de enfermagem, com uso de terminologia padronizada.

Analisar os conceitos teóricos e correlacioná-los aos termos que fazem parte de uma classificação internacional é tarefa que exige profundo conhecimento sobre as nuances que permeiam conhecimentos distintos – a subjetividade da teoria e a objetividade de

uma terminologia padronizada. Nos capítulos apresentados na obra é possível ver que a autora foi cuidadosa, de modo que objetivou, em suas próprias palavras, “direcionar o fazer do enfermeiro para práticas capazes de abranger a dimensão social do ser humano no cuidado integral de enfermagem”.

Entendo este livro como uma resposta as inquietudes da autora sobre a problemática do adulto hospitalizado, que por sua condição de vulnerabilidade, tem necessidade de apoio social.

Convido os leitores a percorrer parte do caminho que a Enfermeira Dr<sup>a</sup>. Claudia trilhou, tendo a certeza de que a obra refletirá na análise e na qualificação do trabalho assistencial dos enfermeiros que atuam no ambiente hospitalar e assistem adultos.

***Marcia Regina Cubas***

*Setembro de 2024*

# APRESENTAÇÃO

Esta obra expressa o caminho percorrido pela autora para a estruturação de uma Teoria de Médio Alcance (TMA) voltada ao apoio social da pessoa hospitalizada em situação de vulnerabilidade, buscando direcionar o fazer do enfermeiro para práticas capazes de abranger a dimensão social do ser humano no cuidado integral de enfermagem. Em termos classificatórios conceituais de teóricos, dentre as teorias de enfermagem, uma TMA expressa conceitos ancorados e/ou derivados de um suporte filosófico, porém com a capacidade de ser que concretizado de forma prática, aplicada a uma situação específica.

Nesta TMA, o conhecimento teórico e filosófico foi fundamentado na teoria do Reconhecimento de Axel Honneth, um dos principais pensadores alemães dos tempos atuais. A lógica de que o reconhecimento humano é base estrutural das relações sociais, e de que essa interação intersubjetiva é crucial para o crescimento e conquistas dos seres humanos é detalhadamente explorada, e atua como disparador para a relevância do apoio social, principalmente em situações de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade demonstra suscetibilidades individuais e coletivas de adoecimento, não adoecimento e formas de enfrentamento, sendo aplicada a distintas áreas do conhecimento. Estudos encabeçados pelo professor e médico brasileiro José Ricardo Ayres distinguem a vulnerabilidade em três dimensões: *individual*, relativa ao conhecimento que o indivíduo possui acerca dos agravos aos quais está exposto e aos comportamentos que oportunizam a ocorrência de eventos indesejáveis; *programática*, que considera o acesso e a forma de organização dos serviços de saúde, o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, as ações de prevenção e controle para os agravos em saúde e os recursos sociais existentes na região; *social*, que diz respeito à dimensão social do adoecimento, incluindo mobilidade social, ciclo de vida, características do ambiente

social, normas institucionais, relações de gênero, iniquidades, acesso à informação, entre outros atributos.

Desta forma, ao considerar que a não compreensão da coexistência do social, do histórico e do espacial na vida humana fragiliza não somente o indivíduo e sua comunidade, mas também o cuidado prestado pelo enfermeiro, o apoio social torna-se um facilitador na detecção e superação das situações de vulnerabilidade.

Refletindo sobre as principais bases conceituais que regem a prática do enfermeiro, percebe-se que na estrutura hierárquica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) o termo apoio social é considerado um fenômeno de enfermagem do eixo foco e não possui definição explícita e, ao consultar o conceito na Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (SNOMED-CT), nota-se também a falta de atributos relacionados a ele.

Assim, como base para Teoria de Médio Alcance elaborada e confiante na relevância do conhecimento próprio da profissão para o aprimoramento de suas práticas, a autora idealiza um conceito inédito de apoio social, aqui descrito: ***“um suporte multifatorial que fornece assistência para as diferentes dimensões humanas (física, social, espiritual e emocional), ofertado por distintas redes (formal e informal), sendo necessário, para ser reconhecido como tal, que seja percebido pela pessoa receptora como importante para gerar resultados positivos em saúde”***.

A partir da aplicação da TMA arquitetada nesta obra, intrinsecamente ligada ao conhecimento da enfermagem, busca-se direcionar o olhar do enfermeiro para a busca de evidências na dimensão social, oportunizando um cuidado mais seguro à pessoa hospitalizada em situação de vulnerabilidade.

Com contribuições tanto na ciência quanto na prática assistencial da enfermagem, esta obra é o resultado de anos de estudo desenvolvido pela autora ao longo do seu doutoramento na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) (orientado pela Dra Marcia Regina Cubas), e é capaz de fornecer um instrumento maduro e potente para utilização de enfermeiros.

Boa leitura!



# PARTE I

## ENFERMAGEM: TEORIA, CONCEITOS E PROCESSO DE ENFERMAGEM

# CAPÍTULO 1. CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E TEORIAS DE ENFERMAGEM

O conhecimento pode ser compreendido como um pensamento que está em constante construção, provocando inovações, evoluções e/ou revoluções, reajustando-se intelectualmente de acordo com as circunstâncias que o cercam para melhor interpretação (Garcia; Nóbrega, 2004). McEwen e Wills (2016) descrevem seis estágios para o desenvolvimento de teorias e filosofias de enfermagem, quais sejam: (i) conhecimento silencioso (fonte: obediência cega à autoridade médica); (ii) conhecimento recebido (fonte: aprender ouvindo os outros); (iii) conhecimento subjetivo (fonte: autoridade internalizada e um novo sentido do “eu” é fortalecido); (iv) conhecimento processual (fonte: inclui tanto o conhecimento separado quanto o associado); (v) conhecimento construído (fonte: combinação de diferentes tipos de conhecimento – intuição, raciocínio e autoconhecimento); (vi) conhecimento integrado (fonte: assimilação e aplicação de evidências de enfermagem e outras disciplinas do cuidado de saúde).

Compreendemos que a construção do conhecimento, como processo dinâmico, conjectura com movimentos históricos, sócio-políticos e econômicos nos quais se apresenta a enfermagem, promovendo atos ressonantes e dissonantes, como dimensões complementares e opostas ao contexto analisado (Silva; Padilha; Borenstein, 2002). O conhecimento na enfermagem tem sido um tema amplamente discutido, uma vez que compromissos sociais e políticos interferem no trabalho da enfermagem, do mesmo modo que a enfermagem exerce seu compromisso social e político, principalmente por meio das suas associações; tal fato é notável quando exemplificada a participação da *American Nurses Association*, dos Estados Unidos da América, e da Associação Brasileira de Enfermagem, do Brasil, em debates sobre as políticas públicas e na

defesa da garantia à saúde (Brandão *et al.*, 2019). Fica claro que, se o conhecimento é renovado e readequado ao espaço-tempo para determinado contexto, as teorias também se renovam, uma vez que elas têm a finalidade de refletir e contribuir com os interesses da ciência e da sociedade contemporânea (Fawcett; Desanto-Madeya, 2012).

Para a elaboração de teorias, é recomendado que seja realizada uma análise do conceito que representa o fenômeno a ser trabalhado, pois as teorias são construídas a partir de conceitos e isso está intimamente ligado à produção de conhecimento científico (Bousoo; Poles; Cruz, 2014). O conceito é uma ideia ou elaboração mental acerca de um fenômeno e sua função primordial é descrever situações para que a comunicação dos indivíduos seja clara e efetiva (Poles; Bousoo, 2009; Fernandes *et al.*, 2011; Morse, 2016). Também são entendidos como reproduções cognitivas, abstratas, de uma realidade construída a partir de experiências diretas ou indiretas (Sousa *et al.*, 2018). Na área de informática em saúde, o termo “conceito” é definido como uma combinação única de características que formam uma unidade de conhecimento que pode ser representada por um ou mais termos, imagens, ícones ou sons (ISO, 2022).

Os conceitos devem ser analisados, pois isso permite a operacionalização de fenômenos ao especificar a sua definição para posterior aplicação e aprimoramento da prática assistencial (Bousoo; Poles; Cruz, 2014). A análise de conceito é um exercício formal e linguístico, com proposta metodológica e estratégica descrita em etapas por diferentes autores, que convergem na opinião da sua aplicação para a construção de teorias de enfermagem (Sousa *et al.*, 2018; Brandão *et al.*, 2019).

Por sua vez, o significado dicionarizado do termo “teoria” é “conhecimento sistemático, fundamentado em observações empíricas e/ou postulados racionais, voltado para a formulação de leis e categorias gerais que permitam a ordenação, a classificação minuciosa e, eventualmente, a transformação dos fatos e das realidades da natureza” (Oxford, 2015).

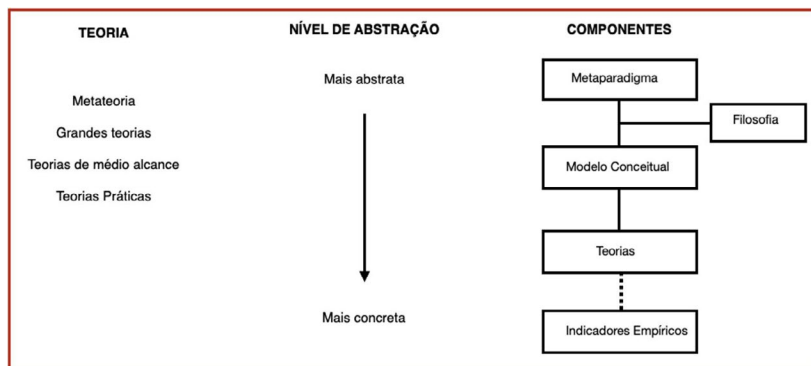
Para McEwen e Wills (2016), a teoria de enfermagem propõe-se a dar respostas a alguns fenômenos ou a caracterizá-los e, como já descrito no capítulo introdutório, elas são classificadas conforme seu grau de abstração, a lembrar: metateorias, grandes teorias, TMAs e teorias práticas.

De acordo com Fawcett e Desanto-Madeya (2012), uma teoria é composta por:

- Metaparadigma: representam conceitos globais (pessoa, ambiente, saúde e enfermagem) representantes do fenômeno de interesse da enfermagem, sendo considerados os componentes mais abstratos da holarquia do conhecimento da enfermagem.
- Filosofia: afirmações epistêmicas sobre como os fenômenos passaram a ser conhecidos.
- Modelo conceitual: manifestações das perspectivas da enfermagem profissional.
- Teorias: podem ser teorias únicas, de especialidades da prática, de prestação de serviços ou de disciplinas adjuntas.
- Indicadores empíricos: considerados os componentes mais concretos, por serem capazes de reunir evidências e representar padrões de avaliação da prática, taxonomias, protocolos, estão diretamente ligados às teorias por meio da definição operacional – por esse motivo, não existe uma conexão direta entre indicadores empíricos e modelos conceituais, filosofia e metaparadigmas; consequentemente, esses componentes não podem ser testados empiricamente, direta ou indiretamente, porque são declarações de crenças e valores.

Fawcett e Desanto-Madeya (2012) e McEwen e Wills (2016) pontuam a holarquia estrutural do conhecimento contemporâneo como um dispositivo heurístico que coloca os cinco componentes do conhecimento da enfermagem contemporâneo em uma holarquia baseada no nível de abstração, como demonstra a figura 1.

**Figura 1 - Relação entre tipo de teoria, nível de abstração e componentes de teoria.**



**Fonte: Adaptado de McEwen e Wills, 2016 e Fawcett e Desanto-Madeya, 2012.**

Quanto à finalidade, as teorias são subdivididas em: teorias descritivas ou de isolamento de fatores, que possuem como premissa identificar e descrever os principais conceitos dos fenômenos, porém não explicam como ou por que os conceitos são relacionados; teorias explicativas ou de relacionamento de fatores, que descrevem a inter-relação entre os conceitos e especificam associações ou relações entre conceitos, com o propósito de demonstrar como e por que os conceitos são relacionados; teorias preditivas ou relacionadas à situação, que se fixam à previsão de relações verdadeiras entre os conceitos; e teorias prescritivas ou produtoras de situações, que prescrevem as atividades necessárias para o alcance das metas definidas (Mcewen; Wills, 2016).

As TMAs são consideradas de alta aplicabilidade, pois transitam no intermédio entre grandes teorias e prática, preenchendo a lacuna existente entre teoria, pesquisa e prática (Brandão *et al.*, 2018). Assim, o nível médio está abaixo das teorias mais filosóficas ou grandiosas e acima das generalizações empíricas enquadradas como hipóteses (Liehr; Smith, 2017). Essa ligação entre o conhecimento teórico e o empírico pode ser útil para desenvolver um novo conhecimento, pois são compostos por conceitos, ao mesmo tempo que sugerem relação entre eles, com o propósito de serem representados em um único modelo (Leandro *et al.*, 2020).

Os conceitos abordam o conhecimento substantivo da disciplina, explicando e expandindo fenômenos específicos que estão relacionados ao processo do cuidado (Smith; Liehr, 2014). Nesse sentido, as TMAs podem sustentar um cuidado mais integral do ser humano, incorporando a singularidade do trabalho da enfermagem, além de fornecer uma estrutura e sistematização aos conhecimentos da enfermagem e organizar o processo de coleta de dados (Farias *et al.*, 2021; Mcewen; Wills, 2016).

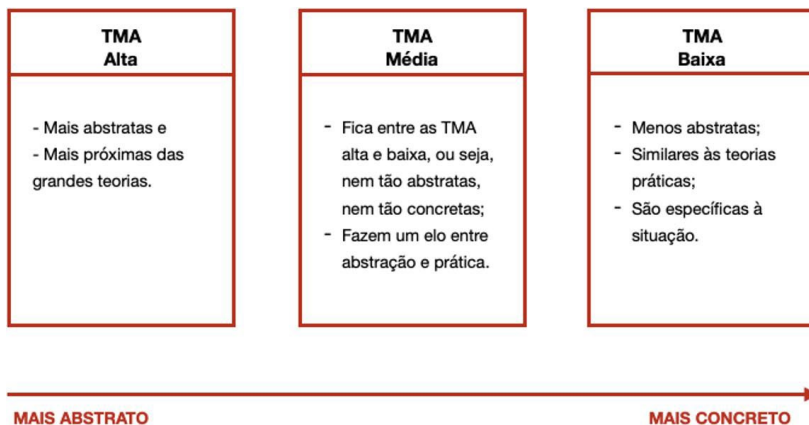
As TMAs traduzem um cuidado mais concreto da realidade da prática assistencial, em que os conceitos podem ser definidos de forma operacional e as proposições, testadas de modo empírico (Mcewen; Wills, 2016; Fawcett; Desanto-Madeya, 2012). Elas foram propostas na disciplina Sociologia em 1960, sendo mencionada pela enfermagem a partir de 1974, porém somente decorridos 15 anos houve o desenvolvimento de uma TMA na enfermagem (Mcewen; Wills, 2016). Uma das primeiras TMAs da enfermagem identificada foi a teoria dos cuidados de enfermagem obstétrica, em meados de 1980 (Thompson *et al.*, 1989).

Segundo Morris (1996), a legitimação da enfermagem perpassa três estágios, sendo eles: (i) a diferenciação da disciplina de enfermagem das demais disciplinas antecedentes (exemplo: medicina); (ii) a busca pelo esclarecimento dos fenômenos de interesse da enfermagem; (iii) a necessidade de desenvolver uma TMA. A revisão integrativa que buscou identificar como as TMAs têm sido desenvolvidas pontua a incipiência do desenvolvimento dessas teorias no Brasil, porém reconhece que elas desenvolvem um corpo de conhecimento substancial que orienta a prática de enfermagem (Leandro *et al.*, 2020).

Dentre alguns aspectos que favorecem o desenvolvimento das TMAs, devemos considerar: o baixo nível de abstração, comparado às grandes teorias; a maior facilidade de ser operacionalizada e adotada na prática, por seu direcionamento a fenômenos específicos; e a facilitação no processo de identificação de problemas e desenvolvimento de intervenções de enfermagem (Mcewen; Wills, 2016). Ainda, elas podem ser categorizadas como: média-alta, média-

média e média-baixa, com base no seu nível de abstração ou grau de especificidade, conforme apresenta a figura 2.

**Figura 2 - Categorização das TMAs.**



**Fonte: Adaptado de McEwen e Wills, 2016.**

É necessário esclarecer que essa categorização é arbitrária, pois uma TMA média-alta pode ser considerada por alguns estudiosos como grande teoria; da mesma forma, outra teoria nomeada como média pode ser entendida por outros como TMA média-alta, e assim por diante, a depender do seu uso (Mcewen; Wills, 2016).

Para o desenvolvimento de TMA, existem estratégias aceitas e utilizadas por diversos autores, cujos métodos de desenvolvimento serão descritos no capítulo 4 deste livro.

# CAPÍTULO 2. PROCESSO DE ENFERMAGEM

Inicialmente, é necessário trazer à luz a expressiva contribuição da enfermeira Dra. Wanda de Aguiar Horta ao Processo de Enfermagem (PE) no Brasil, na década de 1970. Horta enfrentou dificuldades para difundir e aplicar o PE em diferentes cidades e unidades de saúde, resultantes do dimensionamento de enfermagem, da escassez de material e do modelo hierárquico fordista impregnado no serviço gerencial da enfermagem, centrado na execução de tarefas (Barros *et al.*, 2022). Atualmente, o PE está regulamentado no Brasil pela Resolução COFEN nº 376/2024, devendo ser aplicados em todos os ambientes públicos ou privados em que ocorre a assistência de enfermagem (COFEN, 2024). Se faz necessário elucidar que nesta recente atualização da Resolução, o termo Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deixou de ser mencionado, uma vez que ocasionava confusão de na interpretação entre a diferença entre SAE e PE.

Historicamente, a SAE e o PE foram utilizados como sinônimos na prática assistencial e docente, porém, com o passar do tempo, a empregabilidade dos termos na prática clínica, no ensino e na pesquisa apontou que essa confusão ocasionava obstáculos para o avanço do crescimento disciplinar (Barros *et al.*, 2023). No início dos anos 2000, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 272/2002, que introduziu o termo “SAE” como ampliação do termo “PE”; logo em seguida, na tentativa de minimizar o equívoco, o COFEN revogou essa resolução e a substituiu pela de nº 358/2009, porém, por mais que tal ação tenha sido reconhecida como um avanço científico, a ambiguidade na interpretação era um fato que gerava confusão/conflito de entendimento pelos enfermeiros (Barros *et al.*, 2022). Essa situação exigiu que entidades como o COFEN, a Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem e a Comissão Permanente de Sistematização da Prática de Enfermagem



da Associação Brasileira de Enfermagem realizassem uma revisão dos conceitos e sugerissem a atualização da Resolução COFEN nº 358/2009 (Barros *et al.*, 2023). Tal atualização foi publicada em 17 de janeiro de 2024, sob a forma de Resolução 736 do COFEN .

Sabe-se que a SAE organiza a assistência, utilizando recursos como método (forma de desenvolvimento própria de cada instituição), instrumentos (intelectuais, materiais para a assistência, entre outros) e pessoas (principalmente no que concerne ao quantitativo, dimensionamento e capacitação); a partir disso, facilita a operacionalização do PE, embasada em uma teoria de enfermagem (Ramos; Rodrigues; Gonzaga, 2018). A equipe de enfermagem deve compreender a SAE como uma estratégia para organizar a prática de saúde, que deve ser sustentada por um suporte teórico-filosófico e administrativo do serviço de saúde; já o PE é o eixo estruturante norteado por teorias de enfermagem e ladeado por terminologia própria (Cubas; Nichiata, 2020; Barros *et al.*, 2023). Sendo assim, podemos afirmar que SAE e PE possuem características diferentes, fazendo-se independentes em sua implementação.

Percebe-se que a organização da gestão dos serviços de enfermagem facilita a implementação e o registro do PE; do mesmo modo, uma assistência organizada fornece subsídios para a melhora e manutenção da gestão em enfermagem, construindo uma relação independente, porém inter-relacionável entre SAE e PE, conforme demonstra a figura 3.

**Figura 3 - Representação gráfica da diferença entre SAE e PE e da relação entre seus componentes.**



**Fonte: A autora, 2024.**

Revisões de literatura evidenciaram vários avanços para a enfermagem na implementação do PE, tanto no quesito científico quanto assistencial, na autonomia do profissional enfermeiro e na melhora da qualidade de assistência, mas persistem dificuldades como: dimensionamento de pessoal, qualidade de registros, envolvimento da instituição de trabalho, educação permanente e desconhecimento das teorias de enfermagem (Rodrigues *et al.*, 2021; Silva; Silva; Lima, 2021; Barros *et al.*, 2021).

Ao tratar especificamente do PE, instrumento fundamental no desenvolvimento desta pesquisa, ressaltamos que neste estudo serão obedecidas as cinco etapas descritas na Resolução COFEN 736 nº /2009, que são inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, conforme descrição a seguir:

- **Avaliação de enfermagem:**

Compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos

institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática (COFEN, 2024).

- **Diagnóstico de enfermagem:** considerada uma etapa privativa do enfermeiro,  
compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem à saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais (COFEN, 2024).
- **Planejamento de enfermagem:**  
“compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde” (COFEN, 2009). O planejamento deve contemplar: a priorização de DE; a determinação dos RES<sup>1</sup> (quantitativos e/ou qualitativos) e de saúde; e a tomada de decisão posta por meio da prescrição das IEs (COFEN, 2024).
- **Implementação de enfermagem:**  
Compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões [padrões de cuidados de enfermagem – cuidados prescritos pelo enfermeiro e executados pelos técnicos e auxiliares, salvaguardando as competências legais de cada categoria profissional; padrões de cuidados interprofissionais – cuidados colaborativos multiprofissionais; e padrões de cuidados em programas de saúde – cuidados prescritos pautados nos protocolos institucionais] (COFEN, 2024).

---

<sup>1</sup> Para o CIE (2015), o resultado esperado caracteriza-se como o estado de um DE em pontos no tempo, após uma intervenção.

- Evolução de enfermagem: “compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo Processo de Enfermagem” (COFEN, 2024).

Torna-se relevante discorrer sobre a etapa condizente com a elaboração do DE, uma vez que este representa a nomeação do julgamento clínico e é privativa do enfermeiro. Cruz (2010) afirma que autores utilizam diferentes termos para nominar o DE, entre eles: julgamento clínico, tomada de decisão, raciocínio clínico e raciocínio diagnóstico. Ainda, ele pode ser compreendido de três maneiras: como fase do PE, como operação perceptiva e cognitiva e como categoria nominal (Cruz, 2010). Segundo a mesma autora, como fase do PE, o DE ocorre do interesse de ativar processos mentais de interpretação das observações clínicas; como processo perceptivo e cognitivo, é um método de observação adquirido pelos órgãos dos sentidos (dados de entrevista e exame físico, que, em conjunto, formam uma unidade de significado para a enfermagem); e, como categoria nominal, é um termo ou expressão que denomina uma situação pertinente à saúde e pode ser influenciado pelas ações da enfermagem (Cruz, 2010).

Para sua elaboração, existem diferentes sistemas que auxiliam na organização da terminologia da enfermagem e na padronização da linguagem e do registro de DE, sendo os principais exemplos a *NANDA International* (NANDA-I) e a CIPE®. Os enfermeiros empregam rotineiramente o julgamento clínico para dar sentido aos dados coletados e, assim, alcançar os resultados positivos em saúde (NANDA-I, 2021), os quais são definidos como opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem (CIE, 2015). Portanto, os DEs, como parte do PE, nomeiam de forma científica e profissional as respostas humanas evidenciadas na avaliação de enfermagem e, conforme sugerido pela Resolução COFEN nº 736/2024, devem estar fundamentados em conhecimentos teóricos e científicos, dentre eles, as teorias de enfermagem.

# CAPÍTULO 3. SUBCONJUNTOS TERMINOLÓGICOS DA CIPE®

A enfermagem, na busca pelo reconhecimento como profissão, uniu esforços para a construção de um vocabulário próprio e universal que representasse os fenômenos da sua prática clínica. Tal esforço resultou na publicação de uma versão experimental da CIPE®, nomeada de versão Alfa, em 1996. Posteriormente, foram divulgadas duas versões experimentais: a Beta e a Beta 2. A partir de 2005, as versões passaram a ser oficializadas por numeração, a saber: 1.0, 1.1 e 2.0 e, a partir de 2011, pelo ano de publicação, ou seja, 2011, 2013, 2015, 2017 e 2019/2020.

A CIPE® tem como característica própria a possibilidade de construção de DE, RE e IE a partir da combinação entre os termos do modelo de sete eixos (foco, julgamento, meio, localização, tempo, ação e cliente). O eixo **foco** refere-se à área de atenção relevante para a enfermagem (exemplos: febre, dor, náusea, religiosidade, imagem corporal, autoestima, abandono etc.); o eixo **juízo** diz respeito à opinião clínica relacionada ao foco (exemplos: melhorado, anormal, alto, baixo, eficaz etc.); o eixo **meio** refere-se ao modo de concretizar uma intervenção (exemplos: agulha, analgésico, antibiótico, acesso venoso, bengala, cateter, comadre, grade da cama, ambulância etc.); o eixo **localização** diz respeito à orientação anatômica ou espacial de um DE ou IE (exemplos: abdômen, abrigo, crânio, centro comunitário de saúde etc.); o eixo **tempo** representa um período, um intervalo ou uma duração de uma ocorrência (exemplos: agudo, crônico, dia, noite, contínuo, admissão, adolescência, hoje, período de recém-nascido etc.); o eixo **ação** refere-se a um processo intencional aplicado ou desempenhado por um cliente, de modo que o termo a ser utilizado para representar a ação deve ser um verbo no infinitivo (exemplos: alimentar, atender, aspirar, explicar, inspecionar etc.); o eixo **cliente** representa o sujeito a quem o DE se refere ou o beneficiário da intervenção (exemplos: adolescente, adulto, avó, avô, criança, família,

indivíduo, paciente etc.) (Garcia; Bartz; Coenen, 2015).

Como classificação universal, a CIPE® 2019/2020 está disponível em 16 idiomas, no *site* do ICN, acessado pelo *link*: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>.

A combinação entre termos dos eixos e a elaboração de DEs, REs e IEs, até a versão 2019/2020, seguia as orientações da ISO 18104:2014, uma norma internacional de padronização para desenvolvimento de sistemas classificatórios que apoia a enfermagem quanto a: descrever a enfermagem, a fim de educar e informar alunos; representar os conceitos de enfermagem em meios eletrônicos de saúde; e analisar dados sobre a contribuição da enfermagem para o atendimento ao paciente e seus resultados, para a melhoria da qualidade, pesquisa, gerenciamento, reembolso, política e outros fins (ISO, 2022). Desde a publicação da revisão da ISO 18104, em 2022, e a incorporação da CIPE® à SNOMED-CT, inexistiu uma *guideline* do ICN para composição dos subconjuntos, o que remete à construção com as orientações vigentes.

Ao perceber a complexidade da classificação e a diversidade de aplicação, o ICN passou a incentivar o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, a fim de facilitar a prática assistencial, propiciar a padronização da linguagem e a informatização de DEs, REs e IEs, aproximando o cuidado e a cientificidade da enfermagem, orientando e registrando o fazer do enfermeiro aos fenômenos próprios da profissão, às condições de saúde e especialidades de saúde ou aos contextos de cuidados (ICN, 2008, 2020; Carvalho; 9Cubas; Nóbrega, 2017). Os subconjuntos terminológicos são considerados uma tecnologia de saúde, a partir da definição exposta por Martinho (2005) como um produto, um método ou uma técnica realizada para solucionar problemas de saúde.

Em âmbito mundial, os subconjuntos terminológicos da CIPE® encontram-se disponíveis no *site* do ICN (<https://www.icn.ch/what-we-do/projectsehealth-icnptm/about-icnp/icnp-catalogues>), entre eles: Cuidados com a demência de enfermagem na comunidade, Cuidados de enfermagem em caso de desastres, Cuidados paliativos, Parceria

com indivíduos e famílias para promover a adesão ao tratamento e Cuidados de enfermagem pré-natal. No mesmo *site*, estão listados alguns dos subconjuntos em andamento: Cliente de saúde mental adulto hospitalizado, Cliente pediátrico hospitalizado, Pós-cirúrgico de substituição total do quadril, Prevenção de úlceras de pressão e Cuidados especiais berçário.

Devido à CIPE® representar a linguagem internacional de enfermagem, existem centros de pesquisa e desenvolvimento da classificação em diferentes países. No Brasil, ele se situa na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, na cidade de João Pessoa, que tem parcerias com algumas universidades brasileiras, incluindo a PUCPR, por meio do Grupo de Pesquisa de Ontologias e Sistemas Classificatórios, coordenado pela enfermeira Dra. Marcia Regina Cubas, do Programa de Pós-Graduação de Tecnologias em Saúde.

Contribuições brasileiras no desenvolvimento de subconjuntos da CIPE® são evidenciadas por meio de publicações relevantes, a citar: *Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades* (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017); *Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas* (Castro et al., 2016); *Subconjunto terminológico da CIPE® para o lactente na Atenção Primária à Saúde* (SIEGA et al., 2020); *Subconjuntos terminológicos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura* (Querido et al., 2019); e *Produção científica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: estudo bibliométrico* (Beserra et al., 2018).

Salientamos que a elaboração de subconjuntos terminológicos da CIPE® é uma estratégia tecnológica importante para a implantação do PE, pois envolve os principais elementos da prática clínica, por meio de um vocabulário unificado, considerando aspectos sociais, culturais e regionais, permitindo um meio de comunicação eficaz e, principalmente, realçando a autonomia profissional do enfermeiro, bem como o compromisso social com o ser humano (Clares; Freitas; Guedes, 2014).

## PARTE II

# CAMINHOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE



# CAPÍTULO 4. ESTRATÉGIAS PARA DESENVOLVIMENTO DE TMA

Para desenvolver uma TMA, existem métodos distintos, cuja escolha depende da perspectiva de aplicação (IM, 2018). Várias estratégias são elencadas, tais como: indução por meio da prática e da pesquisa; dedução a partir de teorias mais abstratas que podem ser próprias da enfermagem ou teorias ditas emprestadas de outras disciplinas que se relacionam com a enfermagem ou com o fenômeno a ser trabalhado; conjugação de dedução e indução; e derivação de teorias que podem ou não ser próprias da enfermagem (Mcewen; Wills, 2016; Brandão *et al.*, 2018; Alligood, 2013; Liehr; Smith, 2017).

É importante ressaltar que existem opositores da utilização de teorias que não são próprias da enfermagem, alegando que somente teorias fundamentadas na área deveriam orientar as ações dos enfermeiros; em contrapartida, os proponentes do uso das teorias emprestadas afirmam que o conhecimento pertence à comunidade científica e que todas as teorias sofrem influências de teorias de outras disciplinas, porém a ênfase deve ser dada à redefinição da síntese, de acordo com as necessidades próprias da enfermagem (Mcewen; Wills, 2016).

Outra estratégia de desenvolvimento de TMA, citada por Fawcett e Desanto-Madeya (2012), é a estrutura Conceitual-Teórico-Empírico (C-T-E), destinada à construção e teste de TMA. O componente C refere-se às técnicas de indução, dedução ou de conjugação de dedução e indução, utilizadas para elaborar teorias derivadas de modelos conceituais já existentes; o componente T diz respeito ao arcabouço teórico utilizado para sustentar a TMA; e o componente E refere-se à pesquisa, podendo ela ser descritiva, correlacional ou experimental.

Quanto às formas de estrutura conceitual, Brandão *et al.* (2019) e Liehr e Smith (2017) descrevem que a maioria das TMAs foram

desenvolvidas utilizando a técnica conjugada de dedução-indução, com base em revisões de literatura ou estudos de pesquisa, e que tais modos carecem de teste de validação. Ainda, Brandão *et al.* (2019) pontuam que teses de doutorado brasileiras, por mais incipientes que sejam no que tange ao desenvolvimento de TMA, fornecem um direcionamento para a enfermagem produzi-la.

Walker e Avant (2011) citam três categorias principais para o desenvolvimento de teorias na enfermagem: análise da teoria, síntese da teoria e derivação da teoria. A análise da teoria visa a examinar os pontos fortes e fracos de uma teoria; a síntese da teoria objetiva descrever um fenômeno de enfermagem usando um conjunto de conceitos e afirmações inter-relacionados; e a derivação da teoria propõe-se a explicar ou prever um fenômeno em uma área usando analogias de explicações ou previsões.

Por sua vez, Im (2005) propõe o uso de várias fontes para teorizar no desenvolvimento de teorias de enfermagem, tais como: teorias de enfermagem e não enfermagem existentes, relacionadas ao fenômeno de interesse; revisões de literatura; resultados e experiências de pesquisa, educação e prática; e esforços colaborativos; indica também que elas podem ser usadas simultaneamente para teorizar. Nesse sentido, revisão de literatura conduzida por Im (2018) comprovou que, dentre as teorias de enfermagem analisadas, foram usadas várias fontes para teorizar: 15 teorias (65%) foram desenvolvidas com base em teorias, conceitos e/ou modelos existentes; dez teorias (43%) foram desenvolvidas com base em uma teoria ou modelo existente; e cinco (22%) foram baseadas em várias teorias, estruturas conceituais e/ou modelos.

A análise de conceito, considerada uma parte fundamental para a elaboração de TMA (Walker; Avant, 2005; Brandão *et al.*, 2019), examina os dados de um conceito (antecedentes, atributos e consequentes<sup>2</sup>), seu emprego e o quanto ele é parecido ou diferente

---

<sup>2</sup> Segundo Fernandes *et al.* (2011), os atributos referem-se a palavras ou expressões que aparecem repetidamente na literatura, mostrando a essência do conceito; os antecedentes representam o que vem antes do atributo, ou seja, algumas vezes apresentam-se como motivadores do fenômeno; e os consequentes representam o resultado do fenômeno em ação ou o que veio depois dos antecedentes.

de outras palavras relacionadas, oferecendo definições exatas para sua utilização tanto em teorias quanto nas pesquisas, além de possibilitar a avaliação sistemática de uma teoria (Brandão *et al.*, 2019; Rodgers, 2000; Ramalho *et al.*, 2016). A partir do momento em que os conceitos são desenvolvidos e analisados, dá-se início à construção de conhecimento científico; assim, o papel básico do conceito é apresentar a natureza das coisas, consistindo em blocos construtores para a elaboração sólida de estruturas conceituais, minimizando a abstração da palavra expressa (Zagonel, 1996). Revisão de literatura indicou que a análise de conceito foi a segunda mais citada no desenvolvimento de teorias (IM; Ju Chang, 2012).

Para realizar análise de conceito, existem diversos métodos. Pesquisa realizada por Sousa *et al.* (2018) apontou os dois métodos mais empregados na enfermagem: o de Walker e Avant (2011) e o modelo evolucionário de Rodgers (2000). No quadro 1, descrevemos as etapas de cada método citado.

**Quadro 1 - Etapas dos métodos de análise de conceito de Walker e Avant (2011) e Rodgers (2000).**

| Método  | Etapas  |
|---|---|
| Análise de conceito de Walker e Avant (2011)        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selecionar um conceito.</li> <li>2. Determinar os objetivos da análise.</li> <li>3. Identificar as possibilidades de uso do conceito.</li> <li>4. Determinar os atributos na definição do conceito.</li> <li>5. Identificar um caso-modelo de aplicação do conceito.</li> <li>6. Identificar um caso-limite, relacionado, contrário, inventado e inapropriado.</li> <li>7. Identificar antecedentes e consequentes do conceito.</li> <li>8. Definir referenciais empíricos.</li> </ol>  |
| Análise de conceito evolucionário de Rodgers (2000) | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar o conceito e seus termos associados.</li> <li>2. Escolher uma forma apropriada para coleta de dados.</li> <li>3. A partir dos dados coletados, identificar atributos, antecedentes e consequentes do conceito, bem como as variações interdisciplinares, culturais ou temporais relacionadas a ele.</li> <li>4. Analisar o ciclo evolutivo do conceito.</li> <li>5. Identificar um caso-exemplo para aplicação do conceito.</li> <li>6. Identificar hipóteses e implicações para o desenvolvimento futuro.</li> </ol> |

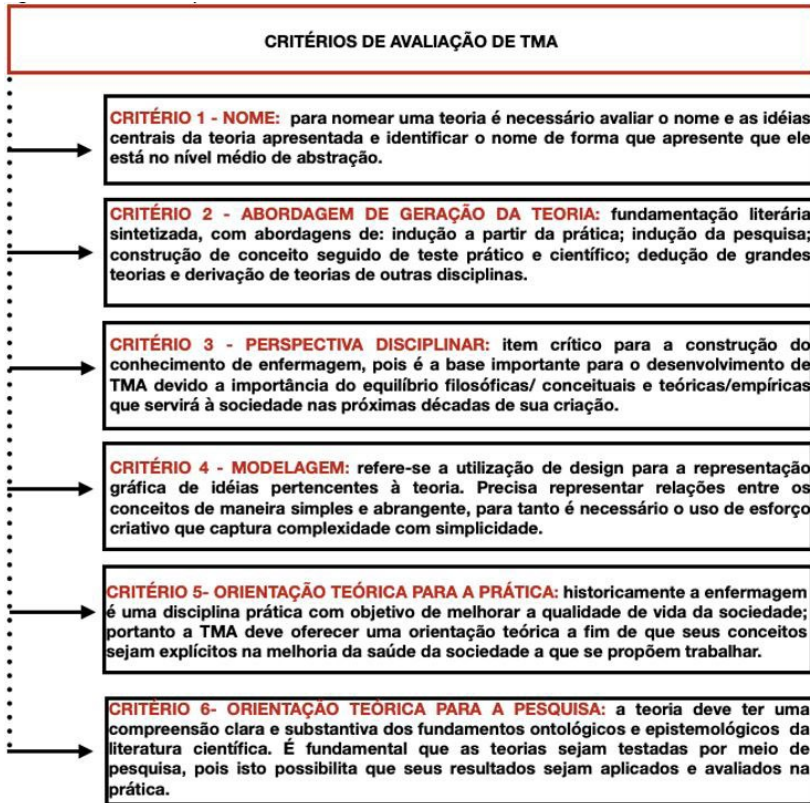
**Fonte: A autora, 2023.**

Podemos observar que tanto Walker e Avant (2011) quanto Rodgers (2000) descrevem etapas semelhantes no desenvolvimento da análise do conceito: escolher o conceito de interesse; determinar atributos, antecedentes e consequentes; e realizar caso-modelo para exemplificar a aplicação do conceito.

Outra estratégia que auxilia na compreensão do desenvolvimento de TMA são as análises de teorias, um processo de avaliação, de maneira metódica, de uma teoria, tendo para isso critérios distintos que, de forma geral, incluem: origem da teoria, significado, adequação lógica, utilidade, possibilidade de generalização e teste. Tais critérios visam a avaliar como a teoria contribui para o conhecimento científico, além de investigar sua importância de aplicação na prática, na pesquisa, no ensino e na administração de enfermagem (Ramalho *et al.*, 2016). Segundo McEwen e Wills (2016), esse processo de analisar teorias vem sendo desenvolvido desde o fim da década de 1960.

Ademais, Liehr e Smith (2017) descrevem seis critérios a ser avaliados em uma TMA: (i) identificação do nome da teoria; (ii) descrição da abordagem de geração de teoria; (iii) fundamentação na perspectiva disciplinar; (iv) inclusão de um modelo diagramado; (v) descrição do uso para orientar a prática; (vi) descrição do uso para orientar a pesquisa. Cada um desses critérios contém especificidades próprias, conforme ilustra a figura 4.

Figura 4 - Critérios para análise de TMA.



Fonte: Adaptado de Liehr e Smith, 2017.

Conforme Alligood (2013), as TMAs que foram testadas em pesquisas fornecem evidências para a prática baseada em evidências, facilitando a tradução da pesquisa em prática; quer seja a ênfase na evidência ou nas melhores práticas, quer seja na tradução para a prática ou no atendimento de qualidade, tudo é facilitado pela teoria.

Após a apreensão dos métodos existentes para análise de conceito, optamos pelo método de Rodgers (2000), por ser convergente ao desenho desta tese e auxiliar no alcance do objetivo da pesquisa. Outro ponto considerado foi a evidência do uso desse método em pesquisas com desenho metodológico parecido ao desta tese e que ancoraram o desenvolvimento de TMA.

# CAPÍTULO 5. MÉTODO PARA DESENVOLVIMENTO DE SUBCONJUNTOS

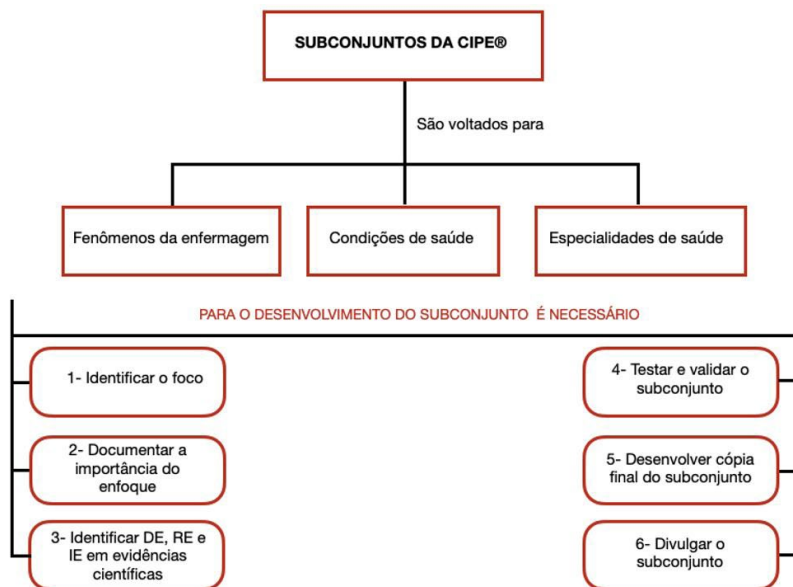
O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN, 2008) disponibilizou o *guideline* intitulado de *Diretrizes para o desenvolvimento de subconjuntos da CIPE*<sup>®</sup>, em que descreve dez passos para a elaboração de subconjunto. Em 2018, o *guideline* foi atualizado, considerando seis etapas importantes no processo de desenvolvimento de um subconjunto, a saber: (i) identificar o foco do catálogo<sup>3</sup>/subconjunto; (ii) documentar a importância do enfoque selecionado para a enfermagem para ajudar outros usuários; (iii) identificar, com base nas evidências disponíveis, os DEs, REs e IEs da CIPE<sup>®</sup> e organizá-los para uso otimizado; (iv) testar o subconjunto manualmente ou em sistemas eletrônicos e validar com enfermeiros com experiência relevante, revisando conforme necessário; (v) desenvolver uma cópia final do subconjunto da CIPE<sup>®</sup> após o projeto do subconjunto ter sido submetido à avaliação e codificação pelo ICN; (vi) auxiliar o ICN na divulgação do subconjunto.

É importante ressaltar que não existe um modelo teórico ou conceitual específico para organizar DEs, REs e IEs em um subconjunto; isso é determinado pela equipe de desenvolvimento do catálogo e pelas necessidades dos usuários. A Figura 5 ilustra as etapas de desenvolvimento do subconjunto segundo as orientações do ICN (2019).

---

<sup>3</sup> Alguns autores utilizam a palavra “catálogo”, porém esta tese refere como desenvolvimento de subconjunto, por compreender que nem sempre um catálogo é um subconjunto. O catálogo pode, por exemplo, descrever um procedimento operacional padrão da instituição ou mesmo um padrão de registro, sem levar em consideração o rigor científico necessário para o estabelecimento de um subconjunto.

**Figura 5 - Processo de elaboração de subconjuntos da CIPE®.**

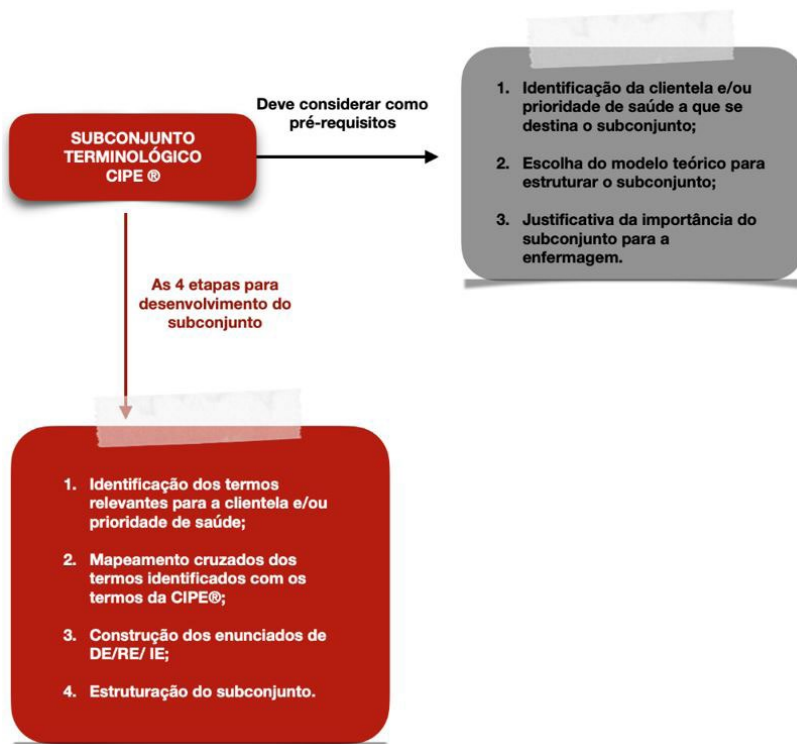


**Fonte: Adaptado de ICN, 2019.**

Coenen e Kim (2010) criaram um método para o desenvolvimento de subconjuntos considerando o ciclo de vida da CIPE®, que envolve: (i) identificar o(s) cliente(s) e a prioridade de saúde; (ii) reunir termos e conceitos relevantes para determinada prioridade; (iii) mapear os conceitos identificados para a terminologia CIPE®; (iv) modelar novos conceitos; (v) finalizar um catálogo; (vi) divulgar o catálogo. Para testar o método desenvolvido, o modelo foi aplicado ao desenvolvimento de subconjuntos de três áreas específicas: Parceria com pacientes e famílias para promover a adesão ao tratamento, Cuidados paliativos para um morrer digno e Resultados de saúde canadenses para melhores informações e cuidados, ou seja, o foco da prioridade era diferente em cada subconjunto desenvolvido. Ao final, as autoras pontuaram que o modelo proposto pode ser usado por outros desenvolvedores de subconjuntos e, potencialmente, auxiliar na interface com o prontuário eletrônico, porém enfatizaram que mais pesquisas são necessárias para abordar os desafios e implicações para testes e aplicações de subconjuntos terminológicos.

Por sua vez, Nóbrega *et al.* (2015) propuseram um método de construção de subconjuntos da CIPE® considerando que, embora os métodos elaborados pelo ICN (2008) e por Coenen e Kim (2010) listem as etapas necessárias, se percebe a falta de suas descrições detalhadas, o que limitava a padronização na elaboração dos subconjuntos no contexto brasileiro. De acordo com elas, a elaboração de subconjuntos terminológicos é classificada como pesquisa metodológica, pois busca instrumentos para intervir na realidade e tem como apresentação final um produto técnico-operacional com considerações a ser seguidas. O modelo metodológico proposto por Nóbrega *et al.* (2015) está representado na figura 6.

**Figura 6 - Etapas do método para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®.**



Fonte: Adaptado de Nóbrega *et al.* 2015.



De modo simplificado (Nóbrega *et al.*, 2015):

- Na etapa 1, a identificação de termos relevantes para a clientela e/ou prioridade da saúde pode ser realizada a partir de bases empíricas, como prontuários, literatura e/ou documentos oficiais da área, bases de dados e eixo foco da CIPE®.
- Na etapa 2, os termos encontrados em prontuários, literatura científica e/ou documentos oficiais devem ser cruzados (mapeados) com termos identificados no modelo de sete eixos da CIPE®.
- Para a etapa 3, que se refere à construção de enunciados de DEs/REs e IEs, segundo recomendações do ICN, podem-se utilizar como bases empíricas bancos de termos constantes e não constantes na CIPE® originários da segunda etapa.
- A etapa 4 é o fim do desenvolvimento de subconjunto e sua estruturação deve ser composta por DEs, REs e IEs relacionados à prioridade de saúde ou à clientela, necessitando estar em consonância com as orientações descritas no *guideline* do ICN, com o modelo teórico eleito e com a sua aplicação na prática clínica. Precisa conter mensagem aos leitores, descrição da importância para a enfermagem, inserção da enfermagem no modelo teórico do estudo, lista de enunciados de DEs/REs/IEs, tutorial de utilização do subconjunto, instrumento de aplicação para estudos clínicos e bibliografias.

Para o processo de validação de subconjuntos terminológicos elaborados, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE, 2009) define algumas recomendações, quais sejam: identificar a categoria de cliente a que será destinado o subconjunto; desenvolver aplicações de suporte ou instrumento de documentação para a população de clientes específica; e testar os enunciados do subconjunto com a população de clientes e enfermeiros especialistas na área especificada. No método de Nóbrega *et al.* (2015), a etapa de validação inicial está

inserida na etapa de construção dos enunciados de DEs, REs e IEs e não inclui a validação clínica ou análise de aplicabilidade clínica.

Em pesquisa brasileira que objetivou correlacionar os três métodos citados – *guideline* do ICN (2008), Coenen e Kim (2010) e Nóbrega *et al.* (2015) –, concluiu-se que o método brasileiro pode contribuir para o desenvolvimento de subconjuntos da CIPE®, uma vez que possui coerências entre suas etapas e o padrão internacional; além disso, o método potencializa a etapa de validação dos elementos do subconjunto, pois contempla descrição detalhada para tal (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017).

Menezes *et al.* (2020), em sua pesquisa, buscaram dissertações e teses brasileiras que elaboraram subconjuntos, relatando que a clientela predominante dos subconjuntos foram os pacientes da oncologia (18%), seguidos de idosos (15%); no que concerne à escolha teórica para o desenvolvimento, a teoria das necessidades humanas de Wanda Aguiar Horta foi utilizada em 36% dos estudos, seguida pela teoria do autocuidado de Dorothea Orem, com 12%; quanto à abordagem metodológica, 2% usaram abordagem qualitativa e 2%, abordagem quantiqualitativa; sobre o tipo de estudo, destacaram-se os estudos metodológicos, com 60%, dado que corrobora com o método proposto por Nóbrega *et al.* (2015). Pesquisas como essa auxiliam nos caminhos metodológicos a ser percorridos no desenvolvimento de subconjuntos, além de demonstrar os avanços na utilização da CIPE® na prática clínica dos enfermeiros.

## PARTE III

# ELABORAÇÃO DA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE PARA APOIO SOCIAL

# CAPÍTULO 6. ALICERCE TEÓRICO PARA DESENVOLVIMENTO DA TMA DE APOIO SOCIAL

O marco teórico-filosófico desta TMA foi derivada do modelo teórico advindo da filosofia e da sociologia, a teoria do Reconhecimento de Axel Honneth.

## Contexto Histórico

Axel Honneth nasceu em 1949 e realizou seu doutoramento em 1983, na Universidade Livre de Berlim. Entre os anos de 1984 e 1990, trabalhou como assistente de Jürgen Habermas, no Instituto de Filosofia da Universidade de Frankfurt, e, posteriormente, foi professor na mesma instituição, onde apresentou sua tese de livre-docência, intitulada *Luta pelo reconhecimento*. Foi diretor do Instituto de Pesquisa Social da Universidade de Frankfurt e, atualmente, é considerado um dos principais pensadores alemães; por muitos, foi a terceira geração da Escola de Frankfurt (Herzog; Hernández, 2017). Para compreender melhor sua trajetória profissional, faz-se necessário conhecer o seu berço teórico, que possui raízes na Escola de Frankfurt.

No ano de 1924, foi fundado o Instituto de Pesquisa Social por Theodor W. Adorno, Max Horkheimer, Felix Weil, Friedrich Pollock, Erich Fromm e Herbert Marcuse. Sua sede localizava-se na Universidade de Frankfurt. Horkheimer, ao assumir a direção do instituto em 1930 e, concomitantemente, assumir a cátedra do instituto, instaurou a filosofia social como eixo norteador de um programa de pesquisa interdisciplinar que tinha como referência premissas marxistas, estabelecendo uma vertente intelectual da teoria crítica,

porém se sabe que a escola também alicerçou seus fundamentos em Freud e Nietzsche, pensadores que revolucionaram a forma de ver a sociedade e refletir sobre o homem e a cultura (Honneth, 2009; Mogendorff, 2012).

A teoria crítica não se limita a descrever o funcionamento da sociedade, mas a entendê-la por meio de uma emancipação, de modo a possibilitar uma sociedade de mulheres e homens livres e igualitários. O direcionamento para a emancipação também estabelece que a teoria seja expressão de um comportamento crítico em relação ao conhecimento produzido e à própria realidade social que esse conhecimento pretende apreender, o que aponta uma tendência real de desenvolvimento da sociedade do século XX (Honneth, 2009; Mogendorff, 2012).

Durante o regime nazista, o instituto precisou mudar-se para Genebra, Paris e Nova Iorque, tendo retornado para a Alemanha em 1950, após a Segunda Guerra Mundial, quando o então Instituto de Pesquisa Social passou a se chamar Escola de Frankfurt. Considera-se que a Escola de Frankfurt foi relevante para fortalecer e ampliar os debates públicos do pós-guerra, no âmbito acadêmico e na esfera pública alemã. Ao contrário do que possa parecer, o título atrelava-se ao grupo de pensadores, e não a um local específico, até porque a escola precisou ser remanejada para outros países, ou seja, seus fundadores tiveram de se mudar devido à repressão e perseguição nazista. A respeito, Mogendorff (2012) relata a invasão da casa de Horkheimer, em 1933, após Hitler tornar-se chanceler e aponta que, temeroso da situação, ele e sua mulher deixaram a casa e se instalaram em um hotel, antevendo o acontecimento. Fica evidente, portanto, que o “novo” modo de estudar a sociedade, bem como a teoria crítica desenvolvida a partir dos pensadores e grupos de estudos, incomodava a política da época.

Como informado, Honneth foi assistente de Jürgen Habermas, que pertence à segunda geração da Escola de Frankfurt, não só cronologicamente, mas especialmente pelas mudanças introduzidas na concepção da teoria crítica. O que incomodava Habermas sobre a teoria crítica era o problema da dominação do homem, como descrito

por Horkheimer: “a racionalidade como um todo se reduz a uma função de adaptação à realidade, à produção do conformismo diante da dominação vigente” (Honneth, 2009, p. 11). Sendo assim, coube a Habermas transformar a negatividade da teoria crítica em positividade (Herrero, 1985), tendo sido suas bases conceituais emergido de Marx e Hegel, com o raciocínio passando pelo pensar “o que é, por que o que é, é a razão de ser” (Herrero, 1985, p. 23).

[...] A crítica filosófica consistirá então em fazer refletir uma determinada formação racional sobre si mesma para redescobrir e reativar as regiões de sentido recalçadas, que possibilitaram a sua predominância. Este é que é o sentido da dialética da razão, o de reconstituir o reprimido a partir de seus vestígios por meio da autorreflexão. A crítica tem pois um momento negativo: o da demolição da ilusão, e um momento positivo: o da construção da verdade (Herrero, 1985, p. 35).

Honneth criticou Habermas por afirmar que seu modo de visão se limitava a expandir o conceito de racionalidade e de ação social, portanto propôs acrescentar a dimensão sistêmica em ambos os conceitos, agindo segundo princípios de integração social contrários. Outro ponto discutido por ele sobre a reconstrução habermasiana foi a questão de a racionalidade comunicativa (vista como prévia ao conflito) ficar como segundo plano, pois, segundo Honneth, a comunicação é a parte estruturante da intersubjetividade, visto o fundamental encontrar-se nas construções comunicativas (Bressiani, 2020). Sendo assim, Honneth concorda em partes com Habermas quanto a construir relações de comunicação ser parte importante da realidade social, porém acrescenta que a base da interação intersubjetiva é o conflito e sua estrutura é a luta por reconhecimento, ou seja, Honneth parte do princípio de que o conflito social é considerado fundamento social da teoria crítica e, partindo desses conflitos, bem como de suas configurações sociais e institucionais, é possível construir uma teoria social associada às ciências humanas e às aplicações empíricas da sociedade (Honneth, 2009; Bressiani, 2020).

# Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth

A teoria do reconhecimento possui como principais bases teórico-filosóficas a teoria de Georg Wilhelm Friedrich Hegel (filósofo e idealista germânico) e de George Herbert Mead (filósofo americano de relevância para a sociologia e a psicologia social).

As escritas de Hegel são divididas em duas fases, a fase do jovem Hegel e a fase de Hegel maduro. Honneth utiliza as escrituras da fase do jovem Hegel para a base de sua teoria, na qual ele defende a convicção de que é preciso uma luta dos sujeitos pelo reconhecimento intersubjetivo mútuo de suas identidades inerentes à relação social, que é conquistada pelo caminho negativo de um conflito que se repete gradualmente. Para ele, toda a teoria filosófica da sociedade teria de partir de vínculos éticos, em vez das ações de sujeitos isolados, sendo necessária essa eticidade natural para a organização da sociedade, chamada por Hegel de relação de totalidade ética, o que exprime a visão aristotélica de Hegel (Honneth, 2009).

Hegel complementa com pensamentos da história da filosofia social moderna de Maquiavel e Thomas Hobbes, que defendem o estado de lutas para a autoconservação (Souza, 2000).

[...] se os sujeitos precisam abandonar e superar as relações éticas nas quais eles se encontram originariamente, visto que não veem plenamente reconhecida a sua identidade particular, então a luta que procede daí não pode ser um confronto pela pura autoconservação de seu ser físico; antes o conflito prático que acende entre os sujeitos é por origem um acontecimento ético, na medida em que objetiva o reconhecimento intersubjetivo das dimensões da individualidade humana (Honneth, 2009, p. 155).

Hegel sugere, então, uma diferenciação entre três formas de reconhecimento, a saber: (i) relação afetiva de reconhecimento da família (indivíduo é reconhecido como um ser carente concreto); (ii) relação cognitivo-formal de reconhecimento do direito (pessoa como responsabilidades na sociedade civil, autonomias formais); (iii) relação de reconhecimento de Estado (sujeito socializado em sua

unicidade, componentes metajurídicos da solidariedade) (Honneth, 2009; Souza, 2000).

Para Honneth (2009), Hegel fez esboços sobre o sistema da eticidade na sua obra *Fenomenologia do espírito*, deixando lacunas a ser preenchidas para o completo desdobramento de relações de reconhecimento, principalmente no que concerne aos conflitos sociais. Para explicar o reconhecimento intersubjetivo entre sujeitos, encontra nos estudos de George Herbert Mead fundamentos para isso, pois, segundo o próprio Honneth (2009), em nenhuma outra teoria o reconhecimento intersubjetivo foi desenvolvido de maneira tão consequente sob os pressupostos conceituais naturalistas como na psicologia social de Mead (1972).

Mead (1972) descreve a gênese social para a formação da personalidade. Para ele, o uso de sinais e símbolos antevê as combinações semânticas utilizadas intersubjetivamente, consagrando a linguagem como algo que faz parte do comportamento social. Segundo Honneth, Mead explica o processo de comunicação e inferência acerca de questões da autoconsciência humana por meio de experiências subjetivas; para isso, traz conceitos como “Me” (é a imagem que o outro tem de mim por meio de uma atividade já passada) e “Eu” (é a consciência que o sujeito possui de si mesmo, porém do ângulo de visão do seu parceiro de interação); sendo assim, a personalidade do indivíduo fica entre o “Eu” e o “Me”, fazendo dessa associação uma relação comparável ao relacionamento entre parceiros de um diálogo, ou seja, uma autorrelação consigo (Honneth, 2009; Souza, 2011). Tal explicação é de extrema importância para o estabelecimento das relações sociais e dos conflitos morais, pois a imagem cognitiva que o indivíduo recebe de si auxilia na sua autopercepção, de acordo com a perspectiva de uma segunda pessoa; isso leva o sujeito a uma preparação de sua psicologia social, que irá cooperar na sua forma de reconhecimento intersubjetivo (Honneth, 2009).

É importante ressaltar que Honneth (2009), Mead (1972) e o jovem Hegel facultam da ideia de que a luta pelo reconhecimento, como força moral, promove o desenvolvimento e progressos na



vida social do ser humano, além de explicar a evolução moral da sociedade. Portanto, Honneth (2009), a partir dos pressupostos revelados até o momento, defende uma estrutura das relações sociais de reconhecimento, em que existem três formas de reconhecimento intersubjetivo: **relações primárias** (dizem respeito a amor e amizade), **relações jurídicas** (referem-se aos direitos enquanto pessoa pertencente a uma sociedade) e **comunidade de valores** (tem relação com a solidariedade).

As relações primárias dizem respeito ao “amor”. Honneth (2009) recomenda abordar esse conceito de forma mais neutra possível, sem dar a conotação de romantismo. Por relações amorosas, entendem-se as relações primárias que incidem em ligações emotivas intensas entre poucas pessoas (exemplos: relação entre dois parceiros, relação de amizade e relação entre pais e filhos). Toda relação amorosa possui conexão com simpatia e atração e necessita ter reciprocidade, como uma ligação simbioticamente alimentada; a partir dela, é adquirida a autoconfiança individual, considerada a “base indispensável para a participação autônoma na vida pública” (Honneth, 2009, p. 178).

Quanto às relações jurídicas, tanto Hegel quanto Mead afirmam que:

[...] só se pode chegar a uma compreensão de nós mesmos como portadores de direitos quando possuímos, inversamente, um saber sobre quais obrigações temos de observar em face do respectivo outro: apenas da perspectiva normativa de um ‘outro generalizado’<sup>4</sup>, que já nos ensina a reconhecer os outros membros da coletividade como portadores de direitos, nós podemos nos entender também como pessoa de direito, no sentido de que podemos estar seguros do cumprimento social de algumas de nossas pretensões (Honneth, 2009, p. 179).

Mead atribui ao reconhecimento jurídico a qualidade autêntica de membro de um arranjo social, que tem direito a uma proteção social para a dignidade humana (Honneth, 2009). Nesse sentido, o princípio jurídico deve expressar os interesses universais de todos os membros da sociedade, sem excludentes, de modo a não objetivar

---

4 Segundo Sass (2004), o termo “outro generalizado” se refere a um elemento de mediação entre o indivíduo e a sociedade.

pretensões, exceções e privilégios; dessa forma, o reconhecimento jurídico deve representar seres livres e iguais, uma nova forma de reciprocidade em que os indivíduos se reconhecem reciprocamente como pessoas individuais e autônomas em suas decisões sobre as normas morais (Honneth, 2009).

No que concerne à comunidade de valores, tanto Hegel quanto Mead perceberam existir uma terceira forma de reconhecimento recíproco que se distinguiu do amor e da relação jurídica, ou seja, um reconhecimento de estima social (aplica-se a atributos particulares que definem o ser humano em suas diferenças pessoais, tanto mediadas por propriedades universais dos sujeitos quanto socialmente pela intersubjetividade<sup>5</sup> vinculante em que se formulam os valores e objetivos éticos, constituindo a compreensão cultural de uma sociedade) (Honneth, 2009). Os valores que um sujeito tem como sociedade são resultantes das contribuições éticas e coletivas postas frente à predeterminação dos objetivos sociais e estão vinculados diretamente com a sua reputação social, que se refere ao grau de reconhecimento social que o indivíduo conquistou, pois, de alguma forma, contribuiu com os objetivos da sociedade, definidos de forma abstrata (Honneth, 2009).

Honneth (2009, p. 209) utiliza o termo “solidariedade” como uma forma de conceito comum para representar a estima social: “[...] por solidariedade pode-se entender, numa primeira aproximação, uma espécie de relação interativa em que os sujeitos tomam interesse reciprocamente por seus modos distintos de vida, já que eles se estimam entre si de maneira genérica”. A solidariedade social ocorre quando todo membro de uma sociedade possui condições de estimar a si próprio; da mesma forma, está relacionada à suposição de relações sociais de estima simétrica<sup>6</sup> entre sujeitos individualizados. Tais relações, assim chamadas solidárias, remetem à tolerância para com a particularidade do indivíduo e, também, ao

---

*5 Intersubjetividade é definida pelo Dicionário Oxford (2015) como comunicação das consciências individuais, umas com as outras, realizada com base na reciprocidade.*

*6 Para Honneth (2009), estimar-se simetricamente significa considerar-se de forma recíproca à luz de valores que fazem as capacidades e as propriedades do “outro” serem significativos para a práxis comum.*

interesse afetivo por essa particularidade; sendo assim, somente a forma de reconhecimento de solidariedade é “isenta de dor”, ou seja, não delimitada por experimentos de desrespeito (Honneth, 2009). O Quadro 2 representa a estrutura das relações sociais de reconhecimento, segundo o autor.

**Quadro 2 - Estrutura das relações sociais de reconhecimento**

| <b>Modos de reconhecimento</b>         | <b>Dedicação emotiva</b>           | <b>Respeito cognitivo</b>       | <b>Estima social</b>                  |
|--|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Dimensões da personalidade             | Natureza carencial e afetiva       | Imputabilidade moral            | Capacidades e propriedades            |
| Formas de reconhecimento               | Relações primárias (amor, amizade) | Relações jurídicas (direitos)   | Comunidade de valores (solidariedade) |
| Potencial evolutivo                    | -                                  | Generalização, materialização   | Individualização, igualização         |
| Autorrelação prática                   | Autoconfiança                      | Autorrespeito                   | Autoestima                            |
| Formas de desrespeito                  | Maus-tratos e violação             | Privação de direitos e exclusão | Degradação e ofensa                   |
| Componentes ameaçados da personalidade | Integridade física                 | Integridade social              | "Honra", dignidade                    |

**Fonte: Adaptado de Honneth, 2009.**

A diferenciação dos padrões de reconhecimento, expressa no Quadro 2, pode remeter às lutas sociais como forma de exigências de reconhecimento (uma luta só pode ser chamada “social” quando a intenção extrapola o individualismo, tornando-se a base de um movimento coletivo) (Honneth, 2009). Bem sabemos que a forma de reconhecimento que expressa o amor (forma elementar do reconhecimento) não contém características que, por si próprias, podem resultar em um conflito social, pois, mesmo que existam conflitos no que tange ao equilíbrio intersubjetivo, estes não extrapolam o limite da relação primária, de forma a tornar-se um interesse coletivo, diferentemente do reconhecimento jurídico e da solidariedade, que possuem critérios socialmente padronizados à luz de princípios morais que podem ocasionar desrespeito capaz de

afetar potencialmente o senso coletivo (Honneth, 2009).

Por fim, Honneth (2009) enfatiza que a autorrealização positiva da pessoa evolui com cada forma de reconhecimento. Desse modo, fica registrada, no reconhecimento do amor, a possibilidade de autoconfiança; no reconhecimento jurídico, a possibilidade de autorrespeito; e, no reconhecimento da solidariedade, a experiência da autoestima, clarificando a necessidade de interação intersubjetiva para o crescimento e conquistas dos seres humanos.

# CAPÍTULO 7. PERCURSO TEÓRICO METODOLÓGICO PARA DESENVOLVIMENTO DA TEORIA DE APOIO SOCIAL

Para a elaboração de teorias são necessários elementos como: conceitos (são considerados blocos básicos de construção para a base teórica, pois possuem a tarefa de descrever, explicar ou prever fenômenos de interesse); afirmações (são consideradas a espinha dorsal da teoria, pois a sustentam a partir da síntese de evidências científicas expressas por definições teóricas por meio de atributos do conceito); e teoria (são declarações que apresentam uma visão sistemática sobre um fenômeno) (Walker; Avant, 2019). Baseado nisso, os elementos envolvidos na construção da TMA de Apoio social estão exemplificados na figura 7.

**Figura 7 - Demonstração derivação dos elementos necessários para o desenvolvimento segundo Walker e Avant (2019) e os elementos para a construção da TMA para o fenômeno de apoio social.**



Fonte: A autora, 2023.

# Construção do Conceito

## Identificação do conceito:

Para melhor compreensão do fenômeno de interesse, é recomendada a realização da análise de conceito (Walker; Avant, 2005), no caso desta teoria, o termo eleito foi “apoio social”. Para esta etapa, optamos por utilizar o método proposto por Rodgers (2000), descrito em seis etapas, detalhadas no quadro 3.

**Quadro 3 - Relação entre as etapas do método de Rodgers (2000) e as etapas percorridas para a análise de conceito de apoio social.**

| Etapas do método de análise conceitual de Rodgers (2000) | Etapas metodológicas percorridas para a análise de conceito de apoio social  |
|--|--|
| 1. Identificar o conceito e seus termos associados       | Realizada pesquisa nos DeCS para identificar o termo, nos idiomas português, inglês e espanhol ( <i>Apoio Social; Social Support; Apoyo Social</i> ). Como termos associados, foi identificada uma variação de tipologias de apoio, sendo elas: emocional, espiritual e familiar. Optamos pelo descritor exato – apoio social –, por compreender que é o fenômeno de interesse da pesquisa.  |
| 2. Escolher uma forma apropriada para coleta de dados    | Optamos pela revisão integrativa de literatura, conforme método de Mendes, Silveira e Galvão (2008). A estratégia de busca para a coleta dos dados foi definida a partir do entendimento de que apoio social não é um fenômeno exclusivo da enfermagem, portanto foram selecionados artigos científicos de diferentes áreas do saber. Foi utilizado o descritor “apoio social” nos idiomas português, inglês e espanhol, na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), para identificar artigos publicados nos último cinco anos, disponibilizados na íntegra (na base ou em correlatas). Como critério de inclusão, o artigo deveria apresentar uma definição clara <sup>7</sup> do conceito de interesse. O critério de exclusão estabelecido foi a presença da definição do conceito de interesse simultânea a outro conceito. Dessa forma, foi construído o <i>corpus</i> de análise. Os resultados da busca encontram-se no capítulo de resultados parciais. |

<sup>7</sup> Foi considerada definição clara quando o conceito de interesse se encontrava como sujeito da oração (Bonamigo; Carvalho; Cubas, 2021).

| <b>Etapas do método de análise conceitual de Rodgers (2000)</b>  | <b>Etapas metodológicas percorridas para a análise de conceito de apoio social</b>   |
|--|--|
| 3. Identificar atributos, antecedentes e consequentes do conceito, bem como as variações interdisciplinares, culturais ou temporais relacionadas a ele | Em cada artigo analisado, foi identificada a definição do conceito de apoio social e, a partir dela, evidenciados os fragmentos que representavam os antecedentes, consequentes e atributos, organizados em tabela do <i>software</i> Numbers. A tradução para o português das definições extraídas foi efetuada pela autora principal, sem checagem por outra pesquisadora, salvo necessidade expressa ou dúvida. A categorização dos termos em antecedentes, atributos e consequentes do conceito foi realizada pela autora principal e confirmada por uma segunda revisora; os termos em discordância foram debatidos no grupo de pesquisa ao qual a autora pertence. |
| 4. Analisar o ciclo evolutivo do conceito  | Análise das mudanças temporais relacionadas ao conceito. Não foi evidenciada, por meio da pesquisa e análise dos artigos, a evolução do conceito na linha temporal.  |
| 5. Identificar um caso-exemplo para aplicação do conceito  | Esta etapa foi construída pela pesquisadora principal, conferida por uma segunda pesquisadora e posteriormente discutida no grupo de pesquisa do qual as pesquisadoras fazem parte, tendo como cenário uma idosa internada.  |
| 6. Identificar hipóteses e implicações para o desenvolvimento futuro   | A partir dos resultados da pesquisa, foram identificadas lacunas de conhecimento acerca do conceito de apoio social, oportunizando o desenvolvimento de estudos futuros.   |

**Fonte: A autora, 2023.**

### **Análise de conceito de apoio social:**

A busca em literatura realizada, conforme descrito no quadro anterior, identificou 5.470 artigos. Após a leitura do título, resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 5.206 deles, permanecendo 264 artigos para leitura; destes, 220 não apresentavam uma definição clara<sup>8</sup> de apoio social. Dessa forma, o *corpus* da pesquisa foi composto por 44 artigos.

Os autores das pesquisas eram oriundos de 44 países, sendo 31,81% da China, 11,36% do Brasil, 6,81% dos Estados Unidos, 4,54% do Canadá e da Inglaterra e 2,27% de Porto Rico, Equador,

<sup>8</sup> Entendemos por definição clara quando o conceito de interesse está como sujeito da oração (Bonamigo; Carvalho; Cubas; 2021).

Alemanha, Coreia do Sul, Argentina, Colômbia, México, Peru, Ruanda, República da Coreia, Irlanda, Etiópia, Chile, Bélgica, Espanha, Malásia, Austrália e África do Sul. O maior número de publicações é do ano de 2022 (63,63%), seguido pelos anos de 2019 (18,18%), 2021 (9,09%) e 2018 (2,27%). A área de concentração das pesquisas, majoritariamente, foi a medicina (34,09%), seguida pela enfermagem e psicologia (25%), serviço social e economia (4,54%), fisioterapia, odontologia e psicoterapia (2,27%).

Por meio da análise de conceito, percebemos que o apoio social é um fenômeno de interesse internacional e multiprofissional, sendo caracterizado por termos diferentes, os quais são representados a partir dos antecedentes, atributos e consequentes relacionados ao conceito de apoio social. No quadro 4, encontram-se os antecedentes, atributos e consequentes do conceito de apoio social.

**Quadro 4 - Termos extraídos das definições do conceito de apoio social, categorizados em: antecedentes, atributos e consequentes.**

| <b>Antecedentes</b>  | <b>Atributos</b>   | <b>Consequentes</b>   |
|--|--|---|
| Eventos estressores; vulnerabilidade; depressão; idoso; gestação e puerpério; HIV; doenças crônicas. | Assistência física, financeira, espiritual, emocional e social; ações solidárias/voluntárias; subjetivo; percebido; estrutural; funcional; redes ou grupos de apoio (igreja, familiares, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, pessoas significativas, Estado, comunidade); afeto; formal; informal; mídia social. | Resultados positivos em saúde (bem-estar; promoção da saúde; proteção). |

**Fonte: A autora, 2023.**

Na análise das características do conceito, percebemos a utilização de suporte social como conceito substituto para apoio social; da mesma forma, encontramos relação direta do conceito de rede social com o de apoio social.

A análise dos antecedentes do conceito de apoio social permite discutir o apoio social desencadeado por: eventos estressores, presença de doenças e agravos, período de gestação e puerpério,



idade avançada e vulnerabilidade.

Eventos estressores são estímulos ou situações que produzem uma resposta de estresse que pode ser configurada por sentimentos negativos, como medo e ansiedade (Nascimento, 2019). A hospitalização, o processo de morte de um amigo próximo, o surgimento de doença e a alteração de hábitos de vida são identificados como eventos estressores e, muitas vezes, tais situações requerem apoio social para auxiliar no seu enfrentamento (Nascimento, 2019; Cordeiro *et al.*, 2020).

Dentre as doenças e agravos antecedentes ao apoio social, a depressão é considerada um transtorno mental que acomete cerca de 300 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável pela principal causa de incapacidade de enfrentamento da vida cotidiana (Santos, M. *et al.*, 2022). Pessoas que desencadeiam depressão e possuem apoio social demonstram maior adesão ao tratamento (Zanonato; Costa; Aosani, 2021). Na mesma linha, estudo de Dutra e Faria (2023) indicou que o apoio social pode impedir que sentimentos negativos evoluam para um quadro depressivo.

Quanto ao apoio social para pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, diferentes autores apontam a necessidade de suporte social e familiar para o auxílio nas tarefas domésticas, na adesão ao tratamento e nas atividades físicas e de higiene, considerando esse conjunto preditores de apoio social (Borges; Souza; Scorsolini-Comin, 2020; Carvalho *et al.*, 2020; Yamaji, 2021). Já o apoio social para pessoas que convivem com HIV possui impactos positivos no momento do diagnóstico, para o enfrentamento da doença e adesão ao tratamento (Farias *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022; Dias *et al.*, 2020), sendo o enfermeiro reconhecido no estudo de Farias *et al.* (2020) como executor de papel de apoio significativo no momento do diagnóstico.

A gestação é antecedente do apoio social pela necessidade de adaptação da mulher perante as mudanças físicas, sociais e psicológicas, que estão vinculadas à possibilidade de estresse ante a nova situação (Oliveira; Silva; Araújo, 2023). A angústia que

as mulheres sentem frente às mudanças no período gestacional e no pós-parto pode ser motivadora da depressão pós-parto (Dutra; Faria, 2023), que representa um transtorno depressivo que ocorre no primeiro ano após o parto, prevalecendo em 17,2% das mulheres em todo o mundo (Conceição *et al.*, 2023). Estudo de Gonçalves e Almeida (2019) comprovou que mulheres, ao passar pelos processos de pré-parto, parto e pós-parto, necessitam de apoio social da enfermagem para orientar e explicar sobre os sentimentos e sensações que poderão vivenciar no momento de transição mulher-mãe; tal apoio foi evidenciado pela pesquisa como fator de prevenção e tratamento da depressão pós-parto, assegurando a vida do binômio mãe-filho, evitando o suicídio da mulher, a rejeição ou até ao assassinato do recém-nascido. Portanto, o apoio social prestado por meio das orientações de enfermagem com relação ao autocuidado da mulher no período gestacional favorece a autoestima, podendo a baixa autoestima entre gestantes estar associada a estrias, celulite, modificações hormonais e físicas, bem como planejamento da gravidez, apoio familiar e do parceiro (Dias *et al.*, 2021). Nesse quesito, a fragilidade de apoio social materno pode desencadear na mãe traços de ansiedade, deixando o bebê mais vulnerável a fatores de risco que prejudicam o seu desenvolvimento (Irurita-Ballesteros *et al.*, 2019). Enfatizamos, assim, a gestação como um antecedente requerente de apoio social para amparar a mulher na sua transição de papel de mulher para mãe, evitando maiores prejuízos ao binômio.

A vulnerabilidade como antecedente de apoio social foi observada principalmente nos estudos relacionados ao público idoso e à maternidade (Palos *et al.*, 2022; Tang *et al.*, 2022; Lu *et al.*, 2021; Tavares *et al.*, 2019). Nos idosos, as questões relativas aos problemas de saúde, ao abandono familiar, às dificuldades financeiras vivenciadas e ao preconceito social sofrido explicam sua maior vulnerabilidade às condições socioeconômicas adversas (Ribeiro; Abreu; Teixeira, 2023). Outra pesquisa mostrou que prevalência de vulnerabilidade social em idosos foi constatada pela ausência de cônjuge, baixa escolaridade e baixa renda, com variação entre os sexos (56,7% em mulheres,  $p = 0,01$ ), sem variação em

função da idade ( $p = 0,30$ ) e da cor da pele ( $p = 0,07$ ), concluindo que a vulnerabilidade social em idosas é decorrente da maior longevidade, associada à ausência de companheiro, e das históricas desvantagens educacionais que culminam em baixa escolaridade e dificuldades financeiras, como a menor renda em comparação aos homens (Cipriani *et al.*, 2023). Questões de vulnerabilidade também são evidenciadas em pesquisas com mulheres HIV, gestantes em situação de rua, gestantes com deficiência física e no período de pós-parto devido a sentimentos de desamparo, insegurança e risco, o que resulta em perda de controle emocional dessas mulheres em relação aos filhos, principalmente quando não notam o apoio necessário por parte da família e do cônjuge (Antunes, 2023; Santos *et al.*, 2023; Cabianca, 2023; Silva *et al.*, 2023)

Sendo assim, situações de vulnerabilidade possuem íntima ligação com apoio social, uma vez que indivíduos com menor apoio social apresentam maior risco de desenvolver resultados negativos de saúde (THOITS, 2011). Por sua vez, a presença de apoio social fortalece a capacidade de ressignificar mudanças da realidade (Lamont *et al.*, 2017) e de moderar situações de eventos estressores, doenças crônicas, depressão e HIV (Sousa *et al.*, 2019; Cunha; Galvão, 2016; Dambi *et al.*, 2018; Mohd *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2022; Jiménez-Hernández *et al.*, 2022).

Ao relacionar o apoio social ao fenômeno da vulnerabilidade, verificamos que as condições socioeconômicas levam à vulnerabilidade, mas não de forma isolada; as questões relacionadas às condições física, ambiental, emocional e psicológica são relevantes na identificação da vulnerabilidade como antecedente do apoio social. Pudemos observar também que tanto idosos quanto gestantes possuem em comum o processo de mudança de vida – os idosos no contexto do envelhecimento e as mulheres no contexto transacional da maternidade –, sendo tais mudanças percebidas como predisponentes ou atenuantes da vulnerabilidade.

Dentre os atributos encontrados, destacamos a assistência física, financeira, espiritual, emocional e social, convergindo com estudos que descrevem o apoio social como qualquer prestação

de assistência ou suporte material e imaterial obtido por meio de interação social, que seja reconhecida pelo beneficiário e pelo provedor como vantajosa para o bem-estar do beneficiário (Ogbe *et al.*, 2020; Scoot; Pitman; Lloyd-Evans, 2020). A assistência física é mencionada em estudos que abordam a saúde do idoso, uma vez o processo de envelhecimento compromete a cognição e a mobilidade física, prejudicando a funcionalidade, a autonomia e a independência (Jesus *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2022; Sousa, 2019; Tavares *et al.*, 2019; Jiménez-Hernández *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2022; Lu *et al.*, 2021). Por sua vez, crianças, jovens e adultos com deficiência física, mental, cognitiva ou degenerativa demandam apoio social direcionado à assistência física, objetivando melhoria na qualidade de vida (Gomes *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2022). Diante disso, percebemos que a assistência física está relacionada à funcionalidade que afeta a independência, nas diferentes faixas etárias, a depender da necessidade.

O atributo de assistência financeira foi identificado em estudos sobre moradores da zona rural, configurando o ambiente como fator de vulnerabilidade social (Madrid Miles *et al.*, 2022; Wang, G. *et al.*, 2022; Simpson, 2022; Zhao *et al.*, 2022; Palos *et al.*, 2022). Condições socioeconômicas, baixa escolaridade e moradia com infraestrutura precária, sem água e esgoto, são fatores relacionados com maior risco de vulnerabilidade à saúde e social (Canil *et al.*, 2021; Richter; Gevehr, 2021). Estudo de Diniz *et al.* (2022) descreveu que o trabalhador rural possui diferentes formas de manifestar sua vulnerabilidade, sendo elas: negocial, hierárquica, técnica, social, psíquica e jurídica, atrelando a elas o modo de contratação autônoma, expondo o trabalhador a condições análogas à de escravidão. As formas de manifestação de vulnerabilidade observadas no estudo citado auxiliaram na identificação da necessidade de apoio social para trabalhadores rurais.

Com relação ao atributo de assistência emocional e espiritual do apoio social, ele foi discutido em estudos relacionados aos fenômenos de depressão, alcoolismo, solidão, baixa autoestima e condição psicológica de pessoas enlutadas (Jiménez-Hernández *et al.*, 2022; Yang; Wang; Yao, 2022; GUO; Ling, 2022; Thomas *et al.*,

2022; Maeng; Kim; Kang, 2022; Arizu *et al.*, 2022; Tang *et al.*, 2022; Zhang; Dong, 2022; Umuziga *et al.*, 2022; Cho *et al.*, 2022; Bedaso *et al.*, 2021; Scott *et al.*, 2020; Mohd *et al.*, 2019). Os fenômenos descritos pelos diferentes autores auxiliaram na identificação do atributo e da necessidade de assistência emocional e espiritual, oportunizando o apoio social para pessoas que estão vivenciando tais fenômenos.

Ao considerar jovens, adultos e idosos com depressão, diferentes estudos correlacionaram o consumo do álcool ao estado depressivo (Noronha *et al.*, 2019; Martins *et al.*, 2021; Carmo *et al.*, 2020). Resultado de pesquisa associou o consumo muito frequente de álcool (seis a sete dias da semana) com a depressão em adultos brasileiros de ambos os sexos, revelando que a depressão está diretamente relacionada ao estilo de vida e à falta de comportamentos saudáveis (Barros *et al.*, 2021). Considerou-se o impacto que o alcoolismo tem na família, pois conviver com um dependente de álcool gera estresse familiar e social, que leva a um desgaste das relações pessoais, afetando psicologicamente o alcoólatra e as pessoas que convivem com ele (Silva; Sousa; Carvalho, 2021).

Quanto ao achado da solidão relacionada ao atributo de assistência emocional e espiritual, ela está associada à morbidade e mortalidade prematura e pode ser definida como uma experiência caracterizada pela deficiente rede de relações pessoais, que influencia diretamente a saúde e o bem-estar da pessoa (Holwerda *et al.*, 2016). Identificamos a presença de estudos sobre solidão, principalmente, em jovens e idosos (Santos-Orlandi *et al.*, 2019; Barroso; Sousa; Rosendo, 2023). Para os jovens, o risco de solidão é mais prevalente na faixa etária entre 17 e 25 anos (Jo Cox Commission, 2017), período que compreende a transição da vida escolar para a vida universitária. Resultados da pesquisa de Barroso, Sousa e Rosendo (2023) mostraram que a solidão estava presente na maioria dos estudantes pertencentes à classe socioeconômica baixa, que necessitaram morar em outra cidade, vislumbrando um futuro melhor por meio da graduação. Já a solidão no idoso está associada a sintomas depressivos provenientes de sentimentos vazios e emoções negativas que instigam o isolamento social (Oliveira *et al.*,

2020). Dessa forma, deve-se estimular a disponibilidade dos idosos em manter contatos sociais ofertados por meio de atividades físicas, atividades religiosas, atividades intelectuais ou mesmo atividades do contexto doméstico e comunitário, pois diminuem o risco da solidão e melhoram a autoestima; em contraponto, devem-se evitar as atividades contemplativas, uma vez que possuem caráter estático desprovido de interação pessoal, podendo desencadear ainda mais o sentimento de solidão e o isolamento nos idosos (Ferreira; Casemiro, 2021).

A solidão e a depressão relacionadas ao apoio social são fatores observados em pessoas enlutadas. O luto é um processo lento e doloroso, que ocorre de forma consciente, sendo considerado um processo natural na elaboração da perda, com o enlutado passando pelas fases de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, em um período de um a dois anos, conforme descrevem Massocatto e Codinhoto (2020). Nessa situação, o sentimento de solidão proveniente do processo de luto é considerado uma ocorrência natural e temporária, uma vez que a rotina de antes não existe mais e a pessoa enlutada sofre com a perda do seu ente afetivo, sendo necessário o apoio de profissionais especializados para auxiliar no enfrentamento do momento singular e doloroso vivenciado, oferecendo o suporte emocional necessário para promover o bem-estar psicológico (Ruzza; Cenci; Maio, 2022). Ainda sobre as formas de enfrentamento que auxiliam na tratativa do luto, observamos, entre as principais fontes de apoio, a espiritualidade e a religião (Turassa *et al.*, 2021).

A espiritualidade e a religiosidade contemplam a dimensão espiritual, que está inserida no conceito multidimensional do ser humano, conforme estabelecido pela OMS, desde 1998 (WHO, 1998). No âmbito da saúde, tem-se utilizado o conceito de espiritualidade adensado ao de religiosidade na mesma perspectiva analítica, podendo ser definido como a “[...] forma de como o ser humano se relaciona com uma dimensão externa a ele, que pode fazer referência ou não a instituições e práticas religiosas, recobrando uma série de fenômenos que colocam o ser humano em contato com o

transcendente” (Scorsolini-Comin *et al.*, 2020, p. 2). Espiritualidade e religiosidade apresentam correlação significativamente positiva sobre a taxa de saúde e doença; além da condição patológica, elas exercem papel estabilizador e fator influenciador para as relações sociais e familiares, gerando efeitos positivos para a saúde física, mental e espiritual por meio de rede de apoio social (Thiengo *et al.*, 2019). Thiengo *et al.* (2019) concluem que a insegurança e a falta de treinamento dos profissionais de saúde com relação a essa temática se mostram como obstáculo a ser superado na prática clínica assistencial. Ainda, mulheres que tiveram diagnóstico de câncer de mama revelaram o quanto a religiosidade, a fé e a espiritualidade fizeram parte da rede de apoio social; independentemente da religião e crença, esses aspectos foram percebidos por elas como fonte de energia e força (Vargas *et al.*, 2020). Diante do exposto, fica claro que tanto a assistência emocional quanto a assistência espiritual e religiosa são atributos do apoio social, que podem ser utilizados nos diversos cenários da prática do cuidar, a fim de fortalecer vínculos e oferecer resultados positivos em saúde, contemplando a integralidade do ser humano em suas diferentes dimensões.

Para completar as diversas formas de assistência mencionadas como atributo do conceito de apoio social, descrevemos a assistência social. Para Pizzinato *et al.* (2018), o apoio social no contexto da assistência social permite compreender como as relações que os usuários mantêm impactam no enfrentamento e nos efeitos estressores de adversidades. A partir da Constituição Federal de 1988, a assistência social passou a ser tratada como política pública de responsabilidade estatal na sua oferta para todos que dela necessitam. Regulamentada pela Lei nº 8.742/1993, intitulada Lei Orgânica da Assistência Social (Brasil, 1993), novos conceitos em modelos de assistência social passaram a vigorar no Brasil, sendo descritos como direito de cidadania, com vistas a garantir o atendimento das necessidades básicas dos segmentos populacionais vulnerabilizados pela pobreza e pela exclusão social. Com base na literatura, o contexto de assistência social firmado por meio da Constituição e dessa lei é condizente com uma fonte de apoio

social formal, visto que sua garantia é de reponsabilidade do Estado (Nepomuceno; Ximenes; 2019).

Observamos que as distintas formas de assistência supracitadas podem ocorrer de maneira concomitante ou alternada, a depender da necessidade e do contexto vivenciado em determinados momentos do ciclo vital, não podendo atribuir grau de importância entre elas.

Já o atributo de ações voluntárias/solidárias foram evidenciadas nos artigos que mencionavam o apoio social informal prestado por amigos, vizinhos, comunidade e terceiros, quando se tratava da identificação de vulnerabilidade (Tang *et al.*, 2022; Jiménez-Hernández *et al.*, 2022; Navarro *et al.*, 2020). Para contextualizar, é necessário diferenciar as ações voluntárias das solidárias. Para Dias (2001), o voluntariado se refere às pessoas que se comprometem de maneira gratuita, colocando as suas capacidades e o seu tempo disponível ao serviço da sociedade; já a solidariedade é vista como um serviço à pessoa humana, sobretudo à pessoa frágil, considerando os valores que nela se encontram, destacando essencialmente: a dignidade da pessoa humana, partilha, participação, justiça, respeito pelo outro, diálogo, paz, unidade, liberdade, igualdade e compromisso solidário. O autor conclui que existe uma interdependência entre os termos, uma vez que as ações voluntárias e as ações solidárias se complementam, ao garantir o respeito e a dignidade da pessoa humana, podendo ser manifestações espontâneas, informais e institucionalizadas.

Sendo assim, os atos de solidariedade são percebidos por meio de ações voluntárias, que podem ocorrer de forma isolada, individual e empresarial. A pandemia de Covid-19 motivou diversas dessas ações, como, por exemplo, as chamadas marcas solidárias, que somam aos objetivos principais de grandes empresas a promoção de bem-estar e felicidade coletiva (Rosenthal, 2020), e a economia solidária, a qual propõe uma forma de organização autogestionária para a produção e trabalho a partir de práticas coletivas, com a finalidade de gerar de renda, oferecer melhores condições de trabalho, inclusão e desenvolvimento social (Mendes *et al.*, 2021; Molina *et al.*, 2020; Trigo *et al.*, 2020).



O aspecto solidário e o trabalho voluntário são observados como a base para a construção das Organizações Não Governamentais (ONGs) (Brand; Fagherazzi; Secretti, 2023). Algumas ONGs atuam em espaço menor, o que faz com que não tenham grande repercussão na sociedade civil, pois, devido às parcerias formadas com outras fundações sociais, têm papel secundário, porém considerado fundamental na relação entre os movimentos sociais e o Estado, contribuindo na organização e articulação interna desses movimentos (Sudário; Silva, 2023). Verificamos, na literatura científica, o desenvolvimento de ações extensionistas ligadas às ONGs, tais como: o projeto de extensão COMpaixão, que busca integrar a comunidade interna do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, *Campus* Bento Gonçalves, com a comunidade externa, fomentando atitudes de solidariedade e cuidado ao próximo (Brand; Fagherazzi; Secretti, 2023); o projeto de extensão universitária Heróis do Sorriso, desenvolvido por acadêmicos de Odontologia para crianças e adolescentes entre 4 e 15 anos do sertão da Paraíba (Alencar *et al.*, 2023); o projeto de extensão Ser Mulher, que aborda questões do que é ser mulher, questões da violência de gênero e a pobreza menstrual em mulheres em situação de vulnerabilidade. Tais inserções do âmbito educacional extensionista contribuem para a formação de profissionais sensibilizados com a necessidade da comunidade. Como complemento das ações de ONGs, pesquisa de Cunha *et al.* (2022) pontuou as ONGs voltadas para pessoas com AIDS, como a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, que criam uma prática de solidariedade para pessoas mais vulneráveis. A partir disso, entendemos que é dever do Estado ofertar serviços básicos e eficientes para todos sem distinção, porém, quando o Estado não oferece as condições necessárias para as populações, surgem as atividades voluntárias, com marcos da solidariedade, buscando justiça social (Selli e Garrafa, 2006). Nesse sentido, entendemos que as ações solidárias/voluntárias vinculadas ao apoio social são caracterizadas por atitudes gratuitas, com o propósito de auxílio aos mais vulneráveis, prevalecendo a garantia da dignidade humana.

Por sua vez, a subjetividade apontada nos atributos do conceito

de apoio social indica que ele deve ser percebido e recebido por meio de interações sociais afetivas, resultando em benefícios nas distintas dimensões humanas (Jiménez-Hernández *et al.*, 2022; Yang; Wang; Yao, 2022; Thomas *et al.*, 2022; Brugnoli *et al.*, 2022; Arizu *et al.*, 2022; Thomas-Hilarión *et al.*, 2022; Mo *et al.*, 2022; Jiménez-Figueroa; Martínez Hernández, 2021). Segundo Wang *et al.* (2022), o apoio social pode ser classificado em diferentes dimensões/magnitude<sup>9</sup>, sendo elas: subjetiva, objetiva e utilização de suporte.

A magnitude subjetiva refere-se ao suporte experiencial ou emocional, relativo ao sentimento individual de ser compreendido e respeitado (Wang *et al.*, 2022). Embora o apoio social possa ser medido de várias maneiras, como pelos métodos centrados em variáveis (Burholt *et al.*, 2018), a percepção individual de apoio social é o indicador mais comumente utilizado (Ibarra-Rovillard; Kuiper, 2011), dada sua facilidade de medição e evidências sobre a predição de saúde e bem-estar geral (Berridge *et al.*, 2019; Shensa *et al.*, 2020). O apoio social percebido é baseado na crença subjetiva da disponibilidade e adequação do apoio social, independentemente de ser efetivamente fornecido; além disso, a percepção subjetiva do apoio é fundamental, pois a pessoa deve sentir que o suporte é adequado e satisfatório para suas necessidades individuais (Brugnoli *et al.*, 2022). Diversos estudos retratam a influência do apoio social percebido sobre a vulnerabilidade e a saúde mental, com ênfase na ansiedade e depressão (Santini *et al.*, 2015; Pacheco *et al.*, 2017; Berridge *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2022). Nesse sentido, Smith e Jones (2021) e Garcia e Rodriguez (2022) afirmam que indivíduos que experimentam apoio social adequado tendem a ter melhores indicadores de saúde mental, como menor prevalência de transtornos mentais e maior resiliência psicológica.

A magnitude objetiva do apoio social se relaciona ao suporte real ou visível, incluindo a assistência material direta e a rede de relações sociais (Wang *et al.*, 2022). No campo objetivo, o apoio social pode

---

<sup>9</sup> Por mais que Wang *et al.* (2022) utilizem o termo "multidimensional", para que não ocorra conflito de interpretação em relação aos aspectos multidimensionais humanos, utilizaremos o sinônimo "magnitude" em substituição ao termo "dimensão", quando estiver relacionado aos aspectos de apoio social.

ser ofertado por meio de três categorias: a assistência emocional, a assistência informativa e o suporte instrumental. A assistência emocional está ligada a demonstrações de amor e carinho, estima e valor, encorajamento e simpatia; a assistência informativa diz respeito à provisão de orientações e aconselhamento que podem ajudar a pessoa a resolver problemas e vislumbrar possíveis cursos de ação que devem adotar; e o suporte instrumental consiste em oferecer ou fornecer assistência comportamental ou material sobre tarefas ou problemas práticos (Santos *et al.*, 2021). Já a magnitude de utilização de suporte abrange o uso consciente ou inconsciente de mecanismos de apoio, sendo uma mescla das magnitudes subjetiva e objetiva empregada nas distintas condições de saúde (Wang *et al.*, 2022).

Os atributos condizentes com o caráter estrutural e funcional são descritos a seguir. O apoio social como caráter estrutural possui características relacionadas a tamanho, composição e coesão das redes sociais de apoio, como, por exemplo, a participação social (grau de implicação e participação do sujeito na vida social), a rede social (vínculos familiares, de amigos e colegas de trabalho) e a integração comunitária (número de relações mantidas pelo sujeito em uma comunidade). Já o caráter funcional refere-se à percepção do sujeito quanto à disponibilidade e forma de apoio que lhe é oferecido, ao mesmo tempo procura entender o que ele representa e como influencia a vida dos indivíduos (Pizzinato *et al.*, 2018; Bustos; Martínez; Rodriguez, 2019; Dahlan *et al.*, 2019; McDonough *et al.*, 2019; Coltro; Paraventi; Vieira; 2020). Os mesmos autores estratificam o caráter funcional em três funções: apoio emocional (demonstrações afetivas de caráter protetivo e de amortecimento frente a situações estressoras), apoio de informações (possibilidade de conhecer e se beneficiar de recursos que eram desconhecidos) e apoio material (evidenciado pela necessidade e emergência de algum tipo de apoio material que podem causar ou intensificar situações de vulnerabilidade).

Os atributos referentes às redes ou grupos de apoio, de afeto, formais ou informais, possuem relações uns com os outros.

Para Simpson (2022), o apoio social está intimamente ligado a uma rede apoio, uma vez que ela é estabelecida por meio de laços de relacionamentos interpessoais. Nesse sentido, entendemos que as redes de apoio social são formadas por uma organização de pessoas com vínculos entre si, afetivos ou não, caracterizadas por sistemas formais ou informais (Guedes *et al.*, 2020; Yazawa *et al.*, 2023). O sistema informal é constituído por familiares, amigos, vizinhos, grupos da sociedade civil, organizações comunitárias, instituições religiosas, associações, clubes, entre outros (Jiménez-Hernández *et al.*, 2022; Navarro *et al.*, 2020). Dentre seus integrantes, destacamos a família. A partir de 2004, com a formulação da Política Nacional de Assistência Social, visando à construção e regulação do Sistema Único de Assistência Social, a família passou a ser entendida não somente por vínculos consanguíneos entre seus membros, mas também por laços afetivos ou de solidariedade, sendo considerada a principal fonte de apoio social (Pizzinato *et al.*, 2018). Tal compreensão corrobora com a definição da CIPE® 2019 sobre o termo “Família”, qual seja: “uma unidade social ou o todo coletivo composto por pessoas vinculadas por consanguinidade, parentesco, relacionamento legal ou emocional, com a unidade ou o todo sendo vistos como um sistema, maior do que a soma de suas partes” (Garcia, 2020). Sendo assim, podemos concluir que família não se restringe aos parentescos consanguíneos, mas inclui pessoas significativas com vínculos afetivos. Portanto, a família é composta por pessoas significativas que mantêm vínculos maiores de afeto entre si, prevalecendo o grau de importância emocional dessa rede de apoio, se comparada aos outros integrantes da rede informal de menor vínculo afetivo.

O sistema formal caracteriza como obrigação do Estado a responsabilidade pela assistência, cuidados e suporte individual e coletivo, sendo representado por serviços de saúde e de assistência social, escolas, Conselho Tutelar, órgãos do Poder Judiciário, entre outros (Pizzinato *et al.*, 2018). Para Minayo *et al.* (2021), a ideia de um Estado Social permite a tradição da democracia, da solidariedade, dos direitos civis e sociais.

Na concepção histórico-filosófica, sendo as redes de apoio

provenientes da organização da sociedade e detentoras de um papel fundamental na conquista do apoio formal para a garantia de seus direitos, podemos dizer que a sociedade é representada pelo povo (Honneth, 2009). Nesse sentido, Honneth (2009, p. 43) menciona em seu livro uma frase célebre de Aristóteles: “O povo [...] por natureza é anterior ao indivíduo; pois, se o indivíduo não é nada de autônomo isoladamente, então ele tem de estar, qual todas as partes, em uma unidade com o todo”. Para compreender o sentido dessa frase, retomamos o significado aristotélico do conceito “povo”. Sabemos que Aristóteles foi aluno de Platão, para quem o povo está relacionado com a democracia, que surge da reivindicação da grande massa populacional devido à privação dos seus direitos; nessa linha de pensamento, Aristóteles considera que a democracia se faz quando a maioria, representada por homens livres e pobres, são senhores do Estado. Desse modo, para Aristóteles e Platão, o povo não significa a totalidade da população e, sim, a maioria, ou seja, os menos privilegiados socialmente, significado de povo que se manteve em vigência por muito tempo em nossa história (Nascimento, 2019). Para os filósofos Hegel e Mead, a modificação e evolução moral do povo como sociedade resultaram da luta pelo reconhecimento, configurada pela busca incessante das pessoas em ampliar seus direitos que lhes são intersubjetivamente garantidos, tanto pela sociedade quanto pelo Estado, dessa forma, ampliando o grau de autonomia pessoal (Honneth, 2009).

No sentido normativo comum, cada Estado deve seguir uma linha de organização social. Por exemplo, o modelo anglo-saxão, adotado principalmente pela União Europeia, cita que o Estado deve restringir-se a assegurar o atendimento das necessidades fundamentais de grupos sociais específicos, notadamente dos que não são capazes de sobreviver por seus próprios meios; já no âmbito brasileiro, a assistência social, posta pelo Conselho Nacional da área, aprovou a Resolução nº 109/2009, que definiu e tipificou os serviços socioassistenciais, organizados por níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade (Minayo *et al.*, 2021).

Por fim, o atributo de mídia social, como forma de apoio social, indicou o uso de recursos tecnológicos para auxiliar no apoio emocional e psicológico (Lee *et al.*, 2022; Guo; Ling, 2022). As novas tecnologias vêm transformando as formas de comunicação na sociedade, caracterizando o termo “mídia social” como um “novo” canal de comunicação da contemporaneidade que permite a troca de informações por meio da tecnologia digital (Kusumota *et al.*, 2022). Estudo internacional sobre a percepção do apoio social do paciente com doença crônica mediado por tecnologia concluiu que a implementação de intervenção via recursos audiovisuais tecnológicos foi significativa para o apoio emocional e psicológico, produzindo uma interação positiva efetiva, colocando o uso de tecnologia para o cuidado de enfermagem como um pilar importante de percepção de apoio emocional (Bustos; Martínez; Rodriguez, 2019). Outras pesquisas relacionaram o uso de tecnologia para apoio nos cuidados de idosos na pandemia (Soares *et al.*, 2021), a tecnologia como apoio emocional para solidão (Kusumota *et al.*, 2022) e como apoio para a saúde materna (Rosa *et al.*, 2020; Hundertmarck *et al.*, 2021). No entanto, é preciso pontuar a necessidade de estabelecer um ambiente regulatório global mais robusto, abrangendo aspectos éticos e jurídicos, critérios de validação e protocolos de testes clínicos, bem como melhorar a acessibilidade para o uso efetivo de tecnologias em saúde (Marengo *et al.*, 2023).

No contexto das mídias sociais, é importante mencionar a influência do uso na cognição social. Para Knochenhauer, Watanabe e Lin (2021), a cognição social se refere à maneira como nós percebemos, processamos e interpretamos as informações sociais, o que inclui a detecção das emoções alheias e a forma de responder adequadamente a elas. Os mesmos autores afirmam que as habilidades cognitivas sociais são cruciais para o sucesso da comunicação, bem-estar e saúde mental, permitindo a vida em sociedade; no entanto, alertam que o uso em demasia de mídias sociais afeta o desenvolvimento, o convívio social e a saúde mental. Dessa forma, a mídia social pode ser compreendida como parte do ambiente virtual da rede de apoio social, demonstrando efetivo suporte

social quando utilizada de forma segura e correta; em contrapartida, é necessário cuidado para que o uso excessivo não acarrete efeitos inversos aos desejados.

O apoio social tem como finalidade proporcionar resultados positivos em saúde caracterizados pelos consequentes de bem-estar, promoção da saúde e proteção da pessoa. Os resultados positivos em saúde pertinentes ao apoio social estão relacionados, em sua maioria, às conclusões das investigações, o que reafirma o caráter de consequente do conceito. Revisão realizada por Kamp *et al.* (2019) concluiu que o apoio social tem potencial para melhorar a saúde psicológica, configurando-se como efeito amortecedor ao estresse de pacientes com doenças intestinais inflamatórias. Ainda, resultados positivos foram evidenciados em pacientes com tuberculose, em que o apoio social mostrou auxílio para o autocuidado, a melhora da qualidade de vida e o bem-estar (Cajachagua Castro *et al.*, 2022; Chen *et al.*, 2021). Um estudo de corte realizado em Quebec, Canadá, descobriu que o apoio social foi associado a uma menor taxa de inflamação crônica de baixo grau em amostra considerável de crianças e adolescentes, concluindo que o apoio social oferecido na primeira infância possui efeito protetor para o desenvolvimento desse agravo (Fairbank *et al.*, 2022).

Destacamos o apoio social como fator de proteção em pessoas que sofreram violência de parceiro íntimo, tendo o acesso ao apoio social se dado por meio de relacionamento com redes comunitárias e profissionais de saúde (OGBE *et al.*, 2020). No contexto de violência de parceiro íntimo, Cortes *et al.* (2020) destacaram que o período de pandemia contribuiu para a permanência da mulher em situação de violência. Aliás, a violência doméstica foi a violência mais sofrida pelas mulheres durante a pandemia, principalmente na Colômbia, no Brasil e na Argentina, tendo o maior registro sido constatado no Brasil (Barros *et al.*, 2021). O mesmo problema relacionado ao isolamento social e ao aumento de violência doméstica no período pandêmico foi constatado em idosos (Moraes *et al.*, 2020). Assim, percebemos que a manutenção do convívio social fortalece o apoio social e caracteriza-se como um fator de proteção para violência. Nos adolescentes,

revisão de literatura que avaliou os fatores de risco relacionados ao suicídio apontou que os ambientes familiar e escolar podem ser vistos como fatores de risco ou proteção ao suicídio e destacou como fatores principais de proteção o apoio familiar e o apoio social estabelecidos por meio de diferentes vínculos (Cardoso; Cecconello, 2019). Assim, observamos que o apoio social se configura como um fator de proteção, mas pontuamos que o ambiente de convívio influencia diretamente como um fator de risco ou de proteção às pessoas que possuem características de vulnerabilidade.

No contexto da saúde e bem-estar, o apoio social foi relatado como vantajoso para os idosos (Brito *et al.*, 2019). O bem-estar foi apontado por estudos que contemplam diferentes faixas etárias como uma forma subjetiva de apoio social, sendo também reconhecido como importante para a qualidade de vida dos receptores (Soares; Gutierrez; Resende, 2020; Gaspar *et al.*, 2020; Hirschle; Gondim, 2020). O apoio social contribui amplamente para o bem-estar de jovens, criança e idosos, sendo visto como profícuo para a saúde mental (Orcasita *et al.*, 2020; Nogueira; Sequeira, 2020; Silva *et al.*, 2019).

A partir das discussões provenientes dos antecedentes, atributos e consequentes, defendemos a elaboração do conceito de apoio social, uma vez que foi possível evidenciar nas literaturas científicas que o apoio social é motivado por diferentes fatores que perpassam eventos estressores, doenças e vulnerabilidades e tem a função de prestar assistência mediante distintas redes de apoio, compostas por sistemas formais e informais, que têm por objetivo proporcionar efeitos positivos em saúde.

A quinta etapa do método seguido sugere a elaboração de um estudo de caso, o qual faz parte do Subconjunto de Apoio Social que está na parte IV deste livro.

Como resultado da sexta e última etapa metodológica de Rodgers (2000), relacionada às hipóteses e implicações para o desenvolvimento de estudos futuros, apontamos a ausência de pesquisas que contemplem a família, amigos e profissionais de



saúde como fontes de apoio social para pessoas internadas, seja em ambiente hospitalar, seja em instituições de longa permanência.

A partir da análise do conceito, **apoio social foi definido como um suporte multifatorial que fornece assistência para as diferentes dimensões humanas (física, social, espiritual e emocional), ofertado por distintas redes (formal e informal), sendo necessário, para ser reconhecido como tal, que seja percebido pela pessoa receptora como importante para gerar resultados positivos em saúde.**

### **Derivação teórica e síntese de afirmações do conceito:**

Para estruturar a TMA de apoio social, foram derivados os princípios, conceitos e proposições da teoria de reconhecimento de Axel Honneth, conforme método recomendado por Walker e Avant (2019).

Derivação de teoria é um processo de analogia por meio da inter-relação de um conjunto de conceitos ou de uma estrutura inteira de um campo específico para outro, modificados para refletir o novo campo. Essa estratégia pode ser adequada para situações em que o trabalho teórico ainda não existe ou está defasado/desatualizado (Walker; Avant, 2019). No geral, o uso de derivação pode ser útil quando um teórico tem alguma familiaridade com uma área de interesse no nível da prática, mas considera que existe uma escassez de linguagem para representar o fenômeno na prática ou no discurso científico (Walker; Avant, 2019).

Para a derivação da TMA de apoio social, a partir dos pressupostos da teoria do reconhecimento de Axel Honnet, foram seguidos os passos preconizados por Walker e Avant (2019), a saber:

- Conhecer o nível de desenvolvimento da teoria em seu próprio campo de interesse e avaliar a utilidade científica de tal desenvolvimento, de modo que o pesquisador esteja familiarizado com a literatura sobre o tema de interesse.
- Realizar ampla leitura na enfermagem e em outros campos sobre o fenômeno de interesse, de modo a permitir *insights*

para fazer analogias entre os conceitos.

- Eleger a teoria de origem para derivação.
- Identificar o conteúdo e/ou estrutura da teoria de origem a ser usado (qualquer escolha relacionada ao que deve ser usado cabe ao teórico).
- Redefinir o novo conceito, afirmação e/ou estrutura da teoria de origem nos termos do fenômeno de interesse.

Com relação às afirmações do conceito, no contexto da criação de teoria, uma afirmação ocorre de duas formas: **afirmações relacionais** e **afirmações não relacionais** – aquelas declaram um relacionamento entre dois ou mais conceitos, enquanto estas podem ser uma declaração de existência do conceito ou uma definição, seja ela teórica ou operacional (Walker; Avant, 2019).

A síntese de afirmações possibilita as evidências científicas, por meio de pesquisas quantitativas, qualitativas ou baseadas na literatura. Para sua operacionalização, existem duas estratégias: (i) passagem lógica da evidência para a inferência, em que a fonte da evidência são estudos quantitativos e/ou qualitativos; (ii) generalização de inferências específicas para inferências mais abstratas, que são extraídas de fontes como *guidelines*, manuais, protocolos ou diretrizes práticas (Walker; Avant, 2019).

Nesta obra, optamos pela estratégia de síntese das afirmações a partir das evidências na literatura, extraídas de pesquisas obtidas por meio de revisão integrativa de literatura. A preferência por essa estratégia se deveu à síntese de afirmações geradas na revisão de literatura, que, embora onerosa em relação ao tempo, se mostrou favorável, na medida em que as afirmações não se limitaram aos resultados de único estudo (Walker; Avant, 2019).

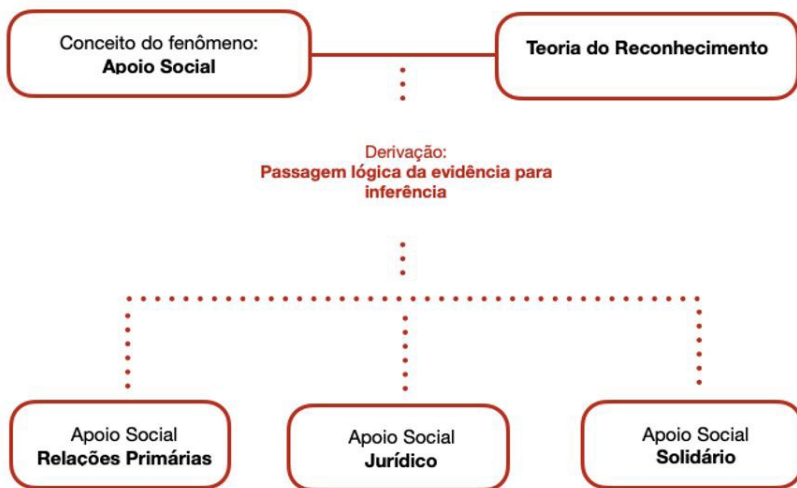
### **Identificação das afirmações não relacionais com o conceito de apoio social**

A identificação e seleção das afirmativas não relacionais se deu a partir da análise dos atributos do conceito, bem como da compreensão dos seus antecedentes e consequentes, procurando

estabelecer as relações entre os conceitos de apoio social e a teoria de reconhecimento de Axel Honneth.

A revisão de literatura permitiu evidenciar a amplitude e a abrangência dos fatores que definem o conceito de apoio social. Ao realizar uma analogia com a teoria de Honneth, identificamos que os atributos do conceito possuíam correlação com as definições dos conceitos de reconhecimento de relações primárias, reconhecimento jurídico e reconhecimento solidário, os quais auxiliam a descrever, explicar e prever o fenômeno de apoio social. Dessa forma, elaboramos a modelagem da derivação dos conceitos para desenvolvimento da TMA, conforme demonstra a figura 8.

**Figura 9 - Modelo de derivação da teoria do reconhecimento de Axel Honneth por passagem lógica da evidência para inferência para construção da TMA de apoio social.**



**Fonte: A autora, 2023.**

Acreditamos que a especificação de diferentes categorias para apoio social a partir da derivação com os tipos de reconhecimento descritos por Honneth (2009) facilita o entendimento e a identificação dos fatores envolvidos no contexto social. Dessa forma, foi necessário

elaborar definições operacionais<sup>10</sup> para: apoio social de relações primárias, apoio social jurídico e apoio social solidário.

Considerando as explanações feitas anteriormente, o quadro 5 contempla as definições dos tipos de reconhecimento da teoria de Honneth (2009), os atributos do conceito de apoio social e a construção da definição operacional de apoio social de relações primárias, apoio social jurídico e apoio social solidário.

**Quadro 5 - Definições operacionais das três categorias de apoio social construídas a partir da relação com as definições dos tipos de reconhecimentos de Axel Honneth e com os atributos do conceito de apoio social evidenciados na literatura.**

| <b>Definição de Honneth (2009)</b>   | <b>Atributos</b>   | <b>Definição operacional</b>  |
|--|--|---|
| <b>Reconhecimento de relações primárias</b>  | Assistência física, financeira, espiritual, emocional e social; ações solidárias/voluntárias; subjetivo; percebido; estrutural; funcional; redes ou grupos de apoio (igreja, familiares, amigos, vizinhos, profissionais da saúde, pessoas significativas, Estado, comunidade); afeto; formal; informal; mídia social. | <b>Apoio social das relações primárias</b>  |
| Sucedem em ligações emotivas intensas entre poucas pessoas (relação entre dois parceiros, relação de amizade e relação entre pais e filhos); possui conexão com simpatia e atração; e necessita ter reciprocidade. |  | São relacionamentos interpessoais reconhecidos pela pessoa como parte estruturante do seu ambiente familiar e emocional, em que os integrantes possuem vínculos intensos e recíprocos, conscientes de afeto, proteção e assistência frente às diferentes situações de vida. |
| <b>Reconhecimento jurídico</b>   |  | <b>Apoio social jurídico</b>  |
| Expressa os interesses universais de todos os membros da sociedade, sem excludentes, de modo a não objetivar pretensões, exceções e privilégios.   |  | São relações formais de interesse universal, disponíveis aos cidadãos, que garantem o direito de proteção e assistência de forma universal.   |

<sup>10</sup> Definição operacional é considerada uma descrição clara de um fenômeno, com o objetivo de atribuir um significado para comunicar e avaliar o fenômeno em questão (Correia; Duran, 2017).

| <b>Definição de Honneth (2009)</b>  | <b>Atributos</b> | <b>Definição operacional</b>  |
|---|------------------|---|
| <b>Reconhecimento de comunidade de valores ou solidário</b>   |                  | <b>Apoio social solidário</b>   |
| Primeira aproximação, relação interativa entre os sujeitos que possuem interesses por seus modos distintos de vida e demonstram estímas entre si de maneira genérica. |                  | São relacionamentos interativos informais, motivados por interesse comum e por estima, de forma voluntária e consciente, tendo como objetivo fornecer auxílio a uma pessoa ou comunidade para enfrentar ou melhorar a situação atual. |

**Fonte: A autora, 2023.**

Para construir a definição operacional de apoio social de relações primárias, utilizamos a analogia dos seguintes termos da definição de reconhecimento de relações primárias: ligações emotivas intensas, relação de amizade, relação entre pais e filhos e reciprocidade, com os seguintes termos do atributo de apoio social: assistência emocional, rede de apoio, família, pessoas significativas e proteção. Honneth (2009) aborda o amor não no sentido romantizado da palavra, mas, sim, considerando-o uma relação primária, uma vez que consiste em ligações emotivas fortes entre poucas pessoas. Sendo assim, nesta TMA, o conceito de relações primárias abrange o contexto de família, por entendermos que ela é composta por pessoas significativas que possuem vínculos intensos e recíprocos, conscientes de afeto e proteção.

Família é a unidade social mais antiga do ser humano, precedendo as organizações políticas ou civis. A palavra é derivada do termo latino *famulus*, que significa “escravo doméstico” (Vilasboas, 2020). Ao longo dos anos, o conceito de família vem sofrendo reformulações por influências socioculturais: primeiramente, a família era sustentada pelo paradigma do biologismo, em que a filiação era exclusivamente determinada pela origem biológica,

sendo caracterizada pelo tradicional e conservador modelo familiar, patriarcalista, matrimonializado, heterossexual, monogâmico e hierarquizado; posteriormente, o conceito foi desbiologizado, majorando as condutas de cooperação, atenção, amor, relação socioafetiva, fazendo surgir uma configuração familiar em que o afeto e o diálogo superam a condição de consanguinidade (Rosas, 2019). Na terminologia judicial, o conceito de família é baseado no princípio da proteção e garantia de direitos; independentemente de seus constituintes, trata-se de uma unidade de cuidado, afeto e apoio mútuo (Shiavon, 2020).

Vilasboas (2020) conceitua diferentes tipos de família. A família matrimonial é o clássico núcleo familiar, calcado na união de duas pessoas a partir do casamento, porém com a possibilidade do divórcio e a corresponsabilidade na criação dos filhos; tal união deixou de ser insolúvel, resultando em novos agrupamentos familiares. A família homoafetiva é a união de pessoas do mesmo sexo, sendo atual cenário de debates religiosos e culturais. A família monoparental é aquela formada entre qualquer um de seus genitores e seus descendentes. A família anaparental é a convivência mútua entre parentes (não sendo pais/filhos) ou mesmo de não parentes, sob o mesmo teto, com o propósito comum de constituir uma instituição familiar. A família pluriparental é reconstruída ou recomposta por laços amorosos, constituída por frutos de relações pretéritas; este modelo é comprovado pelo vínculo afetivo entre os membros. A família paralela é aquela proveniente de dois relacionamentos concomitantes e a família eudemonista é o modelo atual que proporciona a visão moderna de família, caracterizando-se pelo afeto, consideração e respeito, independentemente de existir ou não vínculo biológico, buscando a realização plena de seus membros. Diante da plasticidade da composição familiar a partir das mudanças paradigmáticas, para considerar família, é primordial ter como foco a afetividade das relações pessoais, e não apenas a consanguinidade, que anteriormente era decisiva para essa definição.

O ato afetivo não compreende apenas o sentimento moral fundado na entrega de carinho e na manifestação de ternura

isoladamente, mas um conjunto de ações centradas na adequada manifestação de atenção, sobreditas na projeção de amor (Jabur, 2019). O estabelecimento e a manutenção de vínculo afetivo familiar possuem caráter protetivo (Ramos, 2019), constatando-se que uma boa funcionalidade familiar garante o bem-estar, apoio social e proteção (Janhaque *et al.*, 2023). As pessoas que fazem parte da rede social significativa, consideradas família, colaboram de forma expressiva para a construção da personalidade do sujeito e para modular seu modo de relacionamento (Leonidas; Santos, 2020). Siqueira e Lima (2020) citam como dever constitucional e legal o reconhecimento jurídico de obrigação mútua entre os membros da família e destacam que a função social da família, pautada na afetividade da relação pai/mãe e filho, otimiza o desenvolvimento saudável dos filhos e, logo, de adulto consciente de seus direitos e deveres. Posto isso, a família é considerada parte primária e estruturante de relacionamentos que mantêm vínculos afetivos recíprocos.

O conjunto das constatações apresentadas sustentam a definição operacional construída para apoio social de relações primárias, que são relacionamentos interpessoais reconhecidos pela pessoa como parte estruturante do seu ambiente familiar e emocional, em que os integrantes possuem vínculos intensos e recíprocos, conscientes de afeto, proteção e assistência frente às diferentes situações de vida.

Para construir a definição operacional de apoio social jurídico, foi utilizada a analogia dos seguintes termos da definição de reconhecimento jurídico de Honneth (2009): interesses universais e membros da sociedade, com os seguintes termos do atributo de apoio social: assistência financeira, social, formal e Estado. Para discorrer sobre o tema, iniciamos pelo significado dicionarizado das palavras “sociedade” e “cidadão”. Sociedade é descrita como “grupo de indivíduos que vivem em comunidade”, enquanto cidadão é considerado o “indivíduo que, como membro de um Estado, usufrui de direitos civis e políticos por este garantidos e desempenha os deveres que, nesta condição, lhe são atribuídos” (Oxford, 2015). Já o Estado é formado por um conjunto de instituições responsáveis

pelo atendimento das demandas dos cidadãos em diferentes áreas, como saúde, educação, segurança, dentre outras (Cirino; Sousa Júnior; Santos, 2023). Tais demandas são oferecidas pelo Estado sob forma de assistência financeira e social, que, por esse motivo, possui caráter de apoio social formal, conforme conceituado no início desta discussão.

No contexto filosófico, Honneth (2009) descreve modos de desrespeito que motivaram a luta pelos diferentes tipos de reconhecimento, incluindo o desrespeito pessoal, atribuído à forma de exclusão dos direitos sociais. Para ele, direito é considerado a pretensão do indivíduo, cuja satisfação social se legitima como membro de igual valor em uma coletividade; complementa seu raciocínio enfatizando que a denegação de pretensões jurídicas socialmente vigentes significa, para o indivíduo, uma forma de lesão na expectativa intersubjetiva de ser reconhecido como sujeito capaz de formar um juízo moral.

Nesse sentido, a Constituição Federal Brasileira, no capítulo 2, descreve os direitos sociais do cidadão; mais especificamente, no art. 6º, afirma: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (Brasil, 1988). Em parágrafo único do mesmo capítulo constitucional, aborda os direitos dos cidadãos em situação de vulnerabilidade:

Parágrafo único: Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária (Brasil, 1988).

No âmbito dos direitos, faz-se necessário mencionar a Declaração Universal dos Direitos Humanos, firmada pela Organização das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1948. Os arts. II e III da declaração deixam claro que todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, podendo gozar deles sem distinção



de qualquer espécie, seja ela de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento ou qualquer outra condição (ONU, 2000).

Os direitos traçados nas linhas da Constituição e da Declaração Universal dos Direitos Humanos remetem à garantia da dignidade humana, considerada um fator *sine qua non* à noção jurídica, uma vez que concentra numa unidade significativa todas as razões do valor da pessoa para o direito (Frada, 2020). Dessa forma, clarifica-se o entendimento e justifica-se o conceito operacional construído para apoio social jurídico, que são relações formais de interesse universal, disponíveis aos cidadãos, que garantem o direito de proteção e assistência de forma universal.

Para construir a definição operacional de apoio social solidário, foi utilizada a analogia dos seguintes termos da definição de reconhecimento solidária de Honneth (2009): solidário, relação interativa e estima, com os seguintes termos do atributo de apoio social: solidário/voluntário e percebido. A palavra “solidariedade” tem afinidade semântica com os termos: humanidade, cooperação, fraternidade, humanismo, entre outros (Porreca, 2021). Segundo Honneth (2009), ela está ligada ao pressuposto de relações de estima entre os sujeitos individualizados, sendo, assim, a única forma de relação social em que a concorrência individual por estima social assume uma forma isenta de dor. Nesse contexto, a solidariedade é considerada uma dívida social, sem espera de retribuição equivalente (Porreca, 2021).

A solidariedade percorreu diversos caminhos ao longo dos séculos, desde sua concepção pré-moderna da palavra “*fraternité*” (fruto do termo político, que remetia ao significado de responsabilidade altruísta, igualdade e irmandade, adotado na Revolução Francesa), permeando a Revolução dos Trabalhadores de 1848 (quando se passou a adotar o significado de “*solidus*” como “o próximo e o seguro”) até chegar ao século XIX, quando, no campo da sociologia, a solidariedade, ou as chamadas ações solidárias, assumiu uma categorização e normatização sociais como resposta às realidades decorrentes da sociedade industrial. Destarte, a solidariedade é vista

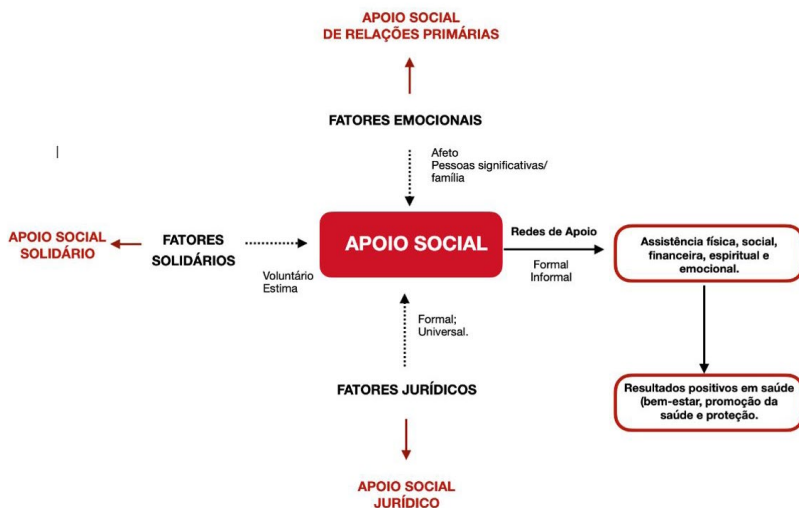
como um dever moral de responsabilidade individual, privativa das relações sociais (Leal; França Filho, 2020). Dias (2001), ao discutir o tema da solidariedade na orientação sociológica, defende que ela não deve ser vista como uma esmola, pois ser solidário é “sentir o outro” e reconhecer que a pessoa tem direito ao serviço que lhe é proporcionado.

Para Honneth (2009), a solidariedade seria responsável por promover estima social, na medida em que todo membro de uma sociedade se coloca em condições de estimar a si próprio, assumindo um caráter de relação social de estima simétrica, uma vez que as diferentes formas de estima são consideradas importantes para a práxis comum. A estima social é pertencente às características particulares de cada indivíduo, traçando as suas diferenças pessoais e capacidades concretas (Vincenzi, 2016). Tais afirmações vêm ao encontro do significado da palavra “estima”, a saber: admiração e respeito que se sente por alguém, advindos do reconhecimento de seu valor moral, profissional etc. (Oxford, 2015). Então, podemos dizer que a estima social advém do reconhecimento de seus próprios valores pessoais e profissionais, frente à admiração e respeito para com o outro. Observamos consenso entre diferentes autores de que a solidariedade está vinculada com relações sociais que se baseiam em estima e na responsabilidade individual e coletiva. Sendo assim, o apoio oferecido por meio da solidariedade é uma forma de perceber que a garantia da dignidade humana é um direito de todos e uma responsabilidade social.

### **Identificação das afirmações relacionais entre os conceitos de apoio social**

As afirmações relacionais do conceito de apoio social emergiram da correlação entre as evidências encontradas nas bases científicas e na base teórica de Honneth e, a partir delas, foram realizadas inferências para o fenômeno. Nessa lógica, elaboramos representações de relacionamento de afirmações e agrupamento para cada conceito eleito, conforme demonstram as figuras 9 a 12.

**Figura 9 - Representação das afirmações relacionais entre apoio social e os conceitos da teoria.**



**Fonte: A autora, 2023.**

*Legenda: os conceitos escritos em vermelho representam os conceitos elaborados para a TMA de Apoio social. As setas tracejadas demonstram as relações diretas ao apoio social, as quais possuem ancoragem na Teoria de Honneth (2009).*

Na figura 9, estão expressas a associação e as relações das afirmações para o fenômeno de apoio social; dessa forma, podemos inferir que:

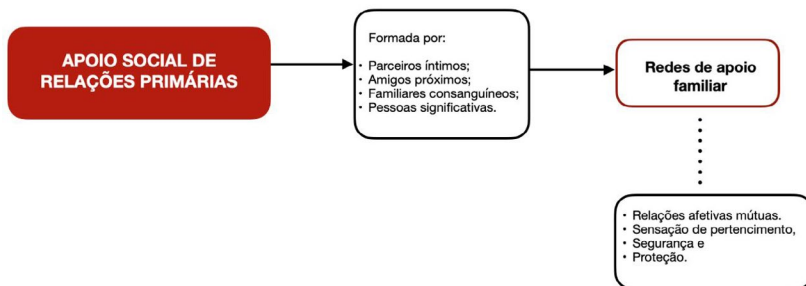
- Apoio social é um conceito multifatorial.
- Fatores emocionais, jurídicos e solidários interferem diretamente no apoio social.
- Os fatores emocionais são estabelecidos por ligações afetivas entre pessoas significativas; os fatores jurídicos são expressos por meio de relações formais de interesses universais; e os fatores solidários são desencadeados por sentimentos de estima construídos a partir de relacionamentos interativos e solidários.

- Nesta TMA, o fator emocional é caracterizado por apoio social de relações primárias; o fator jurídico é caracterizado por apoio social jurídico; e o fator solidário é caracterizado como apoio social solidário.
- O apoio social é prestado por meio de redes de apoio formais e informais.
- As redes de apoio têm por objetivo oferecer apoio social por meio de assistência física, social, financeira, espiritual e/ou emocional.
- Para que o apoio seja reconhecido pelo receptor, ele deve ser percebido, mesmo que subjetivamente, como fonte estrutural e funcional, tendo como finalidade gerar resultados positivos em saúde.

Tendo como base as evidências descritas anteriormente, a partir da relação entre as afirmações do conceito, pontua-se que o apoio social é um fenômeno multifatorial, organizado em redes, com o objetivo de prestar assistência física, social, financeira, espiritual e emocional, a fim de proporcionar benefícios de saúde, bem-estar e proteção. Rocha, Galeli e Antoni (2019), ao contextualizar as redes de apoio social, afirmam que o conceito remete ao conjunto de pessoas com as quais há interação de forma regular, composto por sistemas significativos de uma pessoa e não restritos à família, mas a todos os vínculos interpessoais presentes em sua vida. Os mesmos autores citam diversos estudos que comprovam a efetividade das redes de apoio para a proteção e promoção de saúde em mulheres vítimas de agressão; nesse sentido, evidenciam que mulheres em situação de violência, que possuíam rede social considerada pequena ou moderada, tinham de três a cinco vezes mais risco de desenvolver um quadro de depressão, quando comparadas com mulheres em situação semelhante, porém com redes de apoio maiores. Acrescentam-se estudos que comprovam os efeitos das redes de apoio para a promoção da saúde e bem-estar e como fator protetivo para diferentes contextos, a citar: envelhecimento, saúde mental, trabalhadores da saúde, uso de álcool e drogas, condições maternas,

nutrição, estilo de vida saudável e saúde da criança e adolescente (Silva *et al.*, 2019; Sila *et al.*, 2022; Evangelista *et al.*, 2020; Guerrero-Alcedo; Sánchez-Ângulo; López-Guerra, 2020; Piola *et al.*, 2020).

**Figura 10 - Representação das afirmações relacionais para apoio social de relações primárias.**

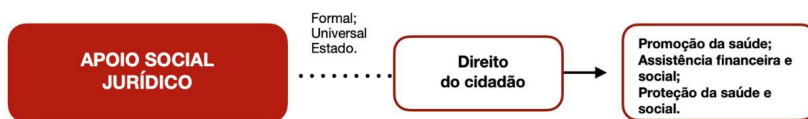


**Fonte: A autora, 2023.**

Na figura 10, estão expressas a associação e as relações das afirmações para o fenômeno de apoio social de relações primárias; dessa forma, podemos inferir que:

- Apoio social de relações primárias são estabelecidas por meio da interação afetiva e emocional entre os diferentes componentes que estruturam as redes de apoio familiar.
- As redes de apoio familiar são compostas por diferentes indivíduos ou grupos, sendo eles: parceiros íntimos, amigos próximos, familiares (consanguíneos) e pessoas significativas.
- As redes de apoio familiar possuem relações afetivas mútuas, confiáveis, que estimulam a sensação de pertencimento, segurança e proteção, sendo percebidas/reconhecidas como parte estruturante do seu ambiente de convívio.

**Figura 11 - Representação das afirmações relacionais para apoio social jurídico.**

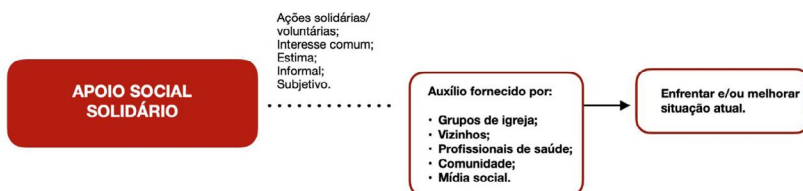


**Fonte: A autora, 2023.**

Na Figura 11, estão expressas a associação e as relações das afirmações para o fenômeno de apoio social jurídico; dessa forma, podemos inferir que:

- Apoio social jurídico é considerado um suporte formal de obrigação do Estado e direito do cidadão.
- Como direitos dos cidadãos, compreendemos a proteção da saúde e social, assistência financeira e social com vistas à promoção da saúde.

**Figura 12 - Representação das afirmações relacionais para apoio social solidário.**



**Fonte: A autora, 2023.**

Na figura 12, estão expressas a associação e as relações das afirmações para o fenômeno de apoio social solidário; dessa forma, podemos inferir que:

- Apoio social solidário é caracterizado por uma ação solidária e voluntária, expresso por interesse comum e de estima e estabelecido por relacionamentos informais, de caráter subjetivo.
- O apoio social solidário tem como objetivo fornecer auxílio para enfrentar ou melhorar a situação atual de vida de uma pessoa.

- O auxílio do apoio social solidário é fornecido por grupos de crenças comuns (organizações religiosas ou não religiosas), vizinhos, profissionais de saúde, comunidade e mídia social.

A relação das afirmações de **apoio social de relações primárias** mostra o estabelecimento de uma rede de apoio sustentada pela interação afetiva e emocional entre os membros, sendo considerada estruturante do seu ambiente de convívio. Tendo em vista a afirmativa de que as redes de apoio familiar são compostas por diferentes indivíduos ou grupos, sendo eles: parceiros íntimos, amigos próximos, familiares (consanguíneos) e pessoas significativas, Cardoso *et al.* (2019) mostram que existem diferentes vínculos entre os integrantes da rede de apoio familiar. A palavra “vínculo” é polissêmica; em uma das definições, é descrita como laço que liga afetiva ou moralmente duas ou mais pessoas (Oxford, 2015). A relação de vínculos entre os integrantes da rede familiar é considerada dinâmica e mutante, a depender do momento de vida da pessoa (Rocha; Galeli; Antoni, 2019), sendo riscos relacionados aos vínculos familiares evidenciados no processo de institucionalização de idosos, pois pode ocorrer o afastamento entre os integrantes da família e o idoso (Rohde; Areosa, 2020). Ainda, a manutenção do vínculo afetivo se revela importante para o funcionamento familiar, para o enfrentamento de doenças e para o desenvolvimento neonatal e infantil (Checa; Mendoza; Andina, 2019; Figueiredo; Barros; Andrade, 2020; Iral; Córdoba; Gómez, 2019; Sousa Santos; Cordeiro, 2023).

A enfermagem deve utilizar ferramentas que auxiliem na avaliação dos vínculos da estrutura familiar, a fim de proporcionar registros sistematizados e nortear a atenção para o cuidado da família, promovendo aproximação dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, para identificar as dificuldades e conflitos familiares e realizar um planejamento do cuidado às pessoas e famílias (Cardoso *et al.*, 2019). Como exemplo dessas ferramentas, podemos citar a construção de Ecomapas e sua aplicabilidade na consulta de enfermagem (Cardoso *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2019;

Cedro *et al.*, 2022; Sá *et al.*, 2023). O Ecomapa busca identificar a realidade do vínculo familiar com o meio onde a pessoa vive, permitindo a compreensão de como ocorre a relação com as pessoas que compõem um mesmo grupo familiar, bem como seus aspectos biopsicossocial e cultural (Santos *et al.*, 2019). A partir da sua elaboração, é possível identificar fatores de vulnerabilidade e de proteção, sendo considerado um instrumento útil para implementar IEs assertivas para a pessoa e a família (Sá *et al.*, 2023; Cedro *et al.*, 2022). Desse modo, constatamos que é necessário ir além da identificação das pessoas que compõem a rede de apoio familiar, pois ficou evidente que, para delinear ações de enfermagem assertivas no contexto familiar, é preciso compreender o vínculo afetivo e emocional existente entre seus componentes.

Já a relação das **afirmações de apoio social de relação jurídica** indicou a garantia dos direitos do cidadão para a promoção da saúde, assistência financeira e social e proteção da saúde e social. Diversas são as normativas governamentais brasileiras para formalizar tais direitos, dentre elas: a Constituição Federal de 1988, lei fundamental do país que estabelece os princípios e diretrizes gerais da seguridade social no Brasil, abordando a previdência social, a saúde e a assistência social, entre outros temas relacionados à seguridade social; a Lei nº 8.212/1991, que trata da organização da seguridade social, estabelecendo as contribuições sociais, as alíquotas, os benefícios previdenciários, entre outras questões; a Lei nº 8.213/1991, chamada Lei de Benefícios da Previdência Social, a qual determina os critérios e as regras para a concessão de benefícios previdenciários, como aposentadorias, auxílios, pensões e salário-maternidade; a Lei nº 8.742/1993, conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social, que dispõe sobre a organização e o funcionamento da assistência social no Brasil, incluindo o benefício de prestação continuada; a Lei nº 9.656/1998, que regula o setor de planos e seguros privados de assistência à saúde, estabelecendo direitos e obrigações dos usuários e das operadoras de planos de saúde; a Lei nº 10.741/2003, que se refere ao Estatuto do Idoso, estabelecendo direitos e garantias às pessoas idosas, incluindo



benefícios e políticas específicas de assistência social e saúde; a Lei nº 8.069/1990, alterada pela Lei nº 14.344/2022, que discorre sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e, na última atualização, criou estratégias para prevenção e enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente, considerando os termos do §8º do art. 226 e o §4º do art. 227 da Constituição Federal, bem como as disposições específicas previstas em tratados, convenções e acordos internacionais relacionados ao governo brasileiro. Além das leis, existem decretos, portarias, normas complementares e regulamentares e órgãos de apoio e fiscalização, como os Conselhos Tutelares, Juizados Especiais, Centros de Referência da Assistência Social e Centros de Referência Especializados em Assistência Social, a fim de garantir os aspectos da seguridade social no Brasil.

O reconhecimento e entendimento do cidadão sobre as leis e normas que o protegem são, muitas vezes, limitados, sendo a própria linguagem jurídica indicada como obstáculo do direito fundamental de acesso à justiça (SANTOS, 2023; COSTA, 2023). O direito civil do cidadão no Brasil está descrito, principalmente, no Código Civil Brasileiro, promulgado em 2002, no formato da Lei nº 10.406/2002, que estabelece as normas que regem questões como contratos, responsabilidade civil, direitos de propriedade, família, sucessões, obrigações, entre outros assuntos relacionados ao direito civil. Arsego (2023) defende a inserção da educação sobre os direitos do cidadão já no Ensino Fundamental, pois entende que a falta de conhecimento sobre direitos, deveres e poderes como cidadão compromete o conceito de cidadania; já o aprendizado de questões jurídicas básicas pode ser especialmente útil para capacitar as pessoas a se tornar cidadãos ativos, melhorando as condições pessoais e da nação. Acreditamos que os profissionais da saúde, em especial, os da enfermagem, podem auxiliar o cidadão na busca pelos seus direitos, uma vez que identificam situações de vulnerabilidade e realizam encaminhamento para serviços especializados, oportunizando a saúde, o bem-estar e a proteção.

Por fim, a relação das **afirmações de apoio social solidário** apontou para a necessidade de fornecer auxílio por meio de diferentes relacionamentos informais, com a finalidade de enfrentar e/ou melhorar a situação atual da pessoa assistida. Enfatizamos nessa discussão o profissional da enfermagem como um agente importante da rede de apoio social solidário, bem como a repercussão das suas ações para o auxílio para o enfrentamento e/ou melhora da saúde do ser humano, direcionadas aos que se encontram em estado de vulnerabilidade social.

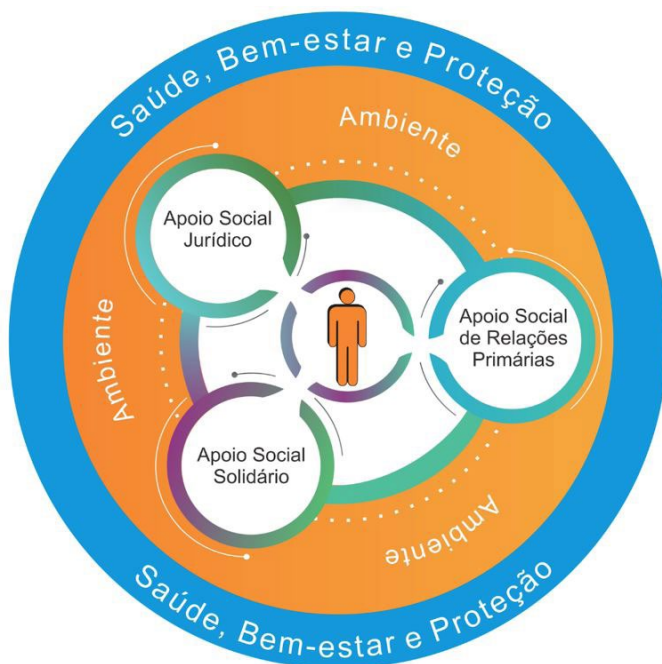
Na enfermagem, a solidariedade é vista em pesquisas que abordam programa de enfermagem solidária, práticas de enfermagem com mulheres marcadas pelo uso do crack, economia solidária e escuta solidária como apoio emocional a cuidadores de idosos (Laurindo, 2022; Portela; Rocha; Vasconcelos, 2021; Nunes *et al.*, 2020). Duarte, Junqueira e Giuliani (2019) enfatizam a importância do profissional de enfermagem no contexto da saúde primária, como parte essencial da rede entre as instituições de saúde e segurança pública para a prevenção e o enfrentamento da violência contra a mulher. No contexto de apoio familiar, Cardoso *et al.* (2019) consideram que os profissionais de enfermagem atuam no fortalecimento dos vínculos, na medida em que identificam a natureza dos relacionamentos da família, oportunizando a valorização das redes de apoio e as ações de melhoria do ambiente de cuidado do paciente e do cuidador, de forma a propiciar um cuidado compartilhado em rede. Os mesmos autores afirmam que a enfermagem atua de forma ativa para que esses vínculos sejam mantidos e, ao mesmo tempo, consegue acioná-los quando necessário. Ainda, Vargas *et al.* (2020) contextualizam o apoio da equipe de saúde, com destaque para a equipe de enfermagem e médica, como necessário para a recuperação e enfrentamento de doenças, apoio para adesão, motivação e persistência no tratamento, fortalecimento da esperança e da fé, promovendo e potencializando a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas. Para Nascimento (2019), a rede quanto o apoio social configuram-se como instrumentos otimizadores da assistência de enfermagem, com vistas à melhoria da qualidade da assistência à pessoa e família,

promovendo segurança, conforto e bem-estar. Perante os achados, podemos afirmar que a enfermagem possui atuação nas diferentes redes de apoio, desempenhando um papel essencial na detecção, manejo e proteção de efeitos negativos em saúde, ao mesmo tempo que auxilia a transpor situações de vulnerabilidade física, emocional e social.

# CAPÍTULO 8. TEORIA DE MÉDIO ALCANCE DE APOIO SOCIAL

Nesta TMA, o apoio social é representado por diferentes categorias (relações primárias, jurídico e solidário) que estão inseridas no ambiente da pessoa; cada categoria apresenta-se de forma independente e inter-relacionada, formando uma rede representada por um sistema aberto de relacionamentos, com o objetivo de oferecer saúde, bem-estar e proteção (Figura 13).

Figura 13 - Estrutura conceitual da TMA para apoio social.



Fonte: A autora (2023).

# Pressupostos e Proposições da Teoria de Médio Alcance para Apoio Social

Para auxiliar no entendimento e aplicação da TMA para apoio social, optamos por elaborar pressupostos e proposições para o modelo teórico. Segundo Fawcett (2005), pressupostos são declarações aceitas como verdadeiras sem necessidade de provas, pois não podem ser testadas empiricamente; já as proposições são descrições que estabelecem relação entre os conceitos dentro de uma teoria, possibilitando uma variedade de hipóteses a ser testadas empiricamente.

## **Pressupostos teóricos de apoio social**

a) O apoio social é representado por uma estrutura aberta de relacionamentos que formam uma rede de apoio, dependente dos distintos momentos da vida humana. Segundo Honneth (2009, p. 155) as relações das variadas formas de reconhecimento é um processo dinâmico dos propósitos sociais que pretendem normatizar estruturalmente o reconhecimento recíproco.

b) Nesta teoria, a rede de apoio é composta por redes de relacionamentos interpessoais familiares, relacionamentos formais estabelecidos com o Estado para a garantia dos direitos do cidadão e relacionamentos informais de ações voluntárias, nomeadas pelas categorias “apoio social de relações primárias”, “apoio social jurídico” e “apoio social solidário”, que possuem o objetivo de oferecer saúde, bem-estar e proteção à pessoa. Tais formas de apoio social estão ancoradas nas formas de reconhecimento de Honneth (2009) necessárias para a vida social e o desenvolvimento moral.

c) A TMA para apoio social tem como finalidade descrever e explicar as relações entre os tipos de apoio social que circundam a pessoa, bem como representar a rede de apoio existente no ambiente de convívio da pessoa.

- d) Por pessoa, compreendemos um ser único, com suas dimensões e valores humanos, e um ser coletivo, como parte do ambiente em que se relaciona, sendo considerado parte única de um todo coletivo. Portanto, nesta TMA, consideramos pessoa como modo singular, família e coletividade humana.**
- e) Por ambiente, compreendemos o contexto em que a pessoa está ou vive (seja ele físico, virtual, social ou familiar), o qual interfere diretamente na sua saúde.**
- f) Por saúde, compreendemos o equilíbrio entre bem-estar físico, emocional, social e/ou espiritual, sofrendo influência da relação direta entre pessoa, ambiente e relacionamentos interpessoais.**
- g) A enfermagem é uma ciência que direciona suas ações nas diferentes redes de apoio, a depender da necessidade multidimensional humana prioritária, a fim de promover a saúde, o bem-estar e a segurança da pessoa.**

### **Proposições da TMA para apoio social**

- a) Fatores solidários são ações solidárias e voluntárias que constituem o apoio social Solidário e que faz parte da rede de apoio social.
- b) Fatores emocionais estão relacionados com afeto existente entre pessoas significativas consideradas integrantes da família e que constituem o apoio social de Relações primárias.
- c) Fatores jurídicos são caracterizados por relações formais e direitos universais que constituem o apoio social Jurídico.
- d) A rede de apoio (formal e informal) é caracterizada por assistência física, social, financeira, espiritual e emocional que têm como objetivo conquistar resultados positivos em saúde.
- e) O relacionamento interpessoal (existente entre os integrantes das distintas formas de apoio social) adequado pode facilitar o acionamento dos diferentes tipos de apoio social.

f) O ambiente e os relacionamentos interpessoais interferem na proteção, saúde e bem-estar da pessoa.

g) Pessoas desprovidas de rede de apoio possuem maior probabilidade de estar em situação de vulnerabilidade.

## PARTE IV

# APLICAÇÃO PRÁTICA: SUBCONJUNTO DE APOIO SOCIAL



# CAPÍTULO 9. CONSTRUÇÃO DO SUBCONJUNTO

A construção de DEs, REs e IEs foi orientada pelo método brasileiro proposto por Nóbrega *et al.* (2015). O subconjunto desenvolvido teve como foco o fenômeno de enfermagem “apoio social” e o modelo teórico que organizou o subconjunto foi a TMA para apoio social, derivada da teoria de reconhecimento de Axel Honneth.

A construção do subconjunto seguiu pré-requisitos e quatro etapas do método brasileiro. A etapa 1 foi a identificação dos termos de relevância, que se deu a partir da revisão de literatura sobre apoio social; a etapa 2 foi o mapeamento cruzado entre os termos identificados na análise de conceito e da CIPE®; a etapa 3 foi a construção de DEs, REs e IEs, em que foi atendida a norma ISO 18104/2014; e a etapa 4 estruturou o subconjunto construído, norteado pela TMA para apoio social.

## **Etapas 1: Identificação de termos relevantes para apoio social**

Para a identificação de termos relevantes, foi realizada uma busca literária a partir de publicações científicas acerca do fenômeno de enfermagem “apoio social”. A amostra foi composta por artigos de periódicos indexados em bases de dados nos idiomas português, inglês e espanhol. As palavras-chave para busca foram definidas por meio de consulta com bibliotecária da PUCPR, o que permitiu contemplar termos exatos e sinônimos, bem como estabelecer critérios para busca booleana. Ainda, a seleção dos artigos nas bases de dados obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: publicação entre 2018 e 2022; título ou resumo sobre apoio social; artigos na íntegra e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os artigos selecionados foram convertidos em Word® e passaram por um processo de retirada de seções com baixo potencial de termos relevantes (título, autores, informação sobre autores, resumos, notas

de rodapé, metodologia, referência e agradecimentos). Em seguida, foram agrupados em único documento, convertido em *Portable Document Format*, constituindo o *corpus* desta etapa do método.

A extração dos termos do *corpus* ocorreu de maneira automatizada, por meio da ferramenta Poronto (Zahra; Carvalho; Malucelli, 2013). Após o processamento, o resultado foi organizado em arquivo do Excel®, contendo conceitos simples (formados por apenas um termo) e compostos (formados por mais de um termo, ligados ou não por conjunção). Posteriormente, os termos foram classificados em: substantivos, verbos, adjetivos e advérbios, tendo passado por um processo de normalização de flexões de gênero (masculino, sempre que possível e adequado), número e grau dos substantivos e adjetivos, bem como flexões verbais (infinitivo), gerando ao final uma lista de termos relevantes extraídos da literatura.

## **Etapa 2: Mapeamento cruzado entre os termos identificados na literatura e os termos da CIPE®**

Os termos identificados na etapa anterior foram comparados aos conceitos primitivos da CIPE® 2019/2020. Para mapeá-los, a lista de termos relevantes foi submetida a um processo de cruzamento com os termos da CIPE® 2019/2020, por meio da ferramenta computacional MappICNP (Ronnau *et al.*, 2019), a partir das regras: (i) mapeamento direto – encontro exato do termo; (ii) *lemmatization* – busca da unidade léxica ideal que representa um conjunto de termos; (iii) *stemming* – redução dos termos ao seu radical; (iv) sinônimos ortográficos, por meio do dicionário Dicio (disponível em: <https://www.dicio.com.br>); (v) termo abrangente – com significado maior que o do termo-fonte; (vi) termo restrito – requer complemento para proporcionar sentido específico. Os termos não mapeados foram analisados manualmente pela pesquisadora, utilizando a escala de equivalência da norma ISO/TR 12300:2016 (ABNT, 2016; Torres *et al.*, 2020). O resultado desta etapa foi organizado em arquivo, denominado “Banco de termos constantes e não constantes na CIPE®”.

Todos os termos mapeados pelo MappICNP foram analisados

e elencados à luz da teoria desenvolvida, considerando a clientela eleita das pessoas hospitalizadas em situação de vulnerabilidade.

### **Etapa 3: Construção de enunciados de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem**

Foram construídos pela pesquisadora os enunciados de DEs, REs e IEs para apoio social de pessoas hospitalizadas em situação de vulnerabilidade, a partir das seguintes bases empíricas: arquivo “Banco de termos constantes e não constantes na CIPE®”; norma ISO 18104:2022; e modelo de sete eixos da CIPE® 2019/2020. Para estabelecimento das intervenções, foi realizada busca não sistemática das melhores evidências de cuidado para o fenômeno estudado, organizadas considerando uma ordem de raciocínio clínico das intervenções mais específicas para as mais amplas (exemplo: primeiras intervenções com verbos como identificar, obter; intervenções subsequentes com verbos como solicitar, encaminhar).

Nesta pesquisa, os DEs elaborados foram mapeados com a NANDA-I (2021-2023) e a SNOMED-CT (disponível em: <https://www.icn.ch/how-we-do-it/projects/ehealth-icnptm>), segundo a ISO/TR 12300:2016. Para que o DE fosse considerado equivalente com a NANDA-I e a SNOMED-CT, foi utilizado o grau de cardinalidade um para um (1:1) e, posteriormente, foi aplicada a escala de avaliação e grau de equivalência, conforme sugere a norma ISO/TR 12300:2016, explanada no parágrafo anterior.

Não foi realizada a validação de conteúdo dos enunciados de DEs/REs e IEs, em virtude da temporalidade acadêmica do doutorado.

### **Etapa 4: Estruturação do subconjunto terminológico da CIPE®**

O subconjunto foi estruturado de acordo com o método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, a partir dos seguintes componentes (Nóbrega *et al.*, 2015): mensagem aos leitores; importância do subconjunto para a enfermagem; modelo teórico da estruturação do subconjunto; enunciados de DEs/REs e

IEs, dispostos conforme o modelo teórico do estudo; e referências.

A disposição dos enunciados de acordo com o modelo teórico ocorreu a partir da classificação dos DEs, REs e IEs, a saber: apoio social de relações primárias (relacionado ao amor, à amizade e aos relacionamentos familiares), apoio social jurídico (relacionado aos direitos do cidadão) e apoio social solidário (relacionado às relações não obrigatórias).

# CAPÍTULO 10. SUBCONJUNTO DE APOIO SOCIAL PARA PESSOAS HOSPITALIZADAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE NORTEADA PELA TMA DE APOIO SOCIAL

## MENSAGEM AOS LEITORES

Caro leitor, apresento o subconjunto terminológico da CIPE® de Apoio social para pessoas hospitalizadas em situação de vulnerabilidade, com a finalidade de ampliar o olhar dos enfermeiros na busca dos problemas de enfermagem dos contextos sociais, fazendo com que os cuidados de enfermagem não se limitem aos aspectos físicos da pessoa hospitalizada.

O subconjunto está norteado pela Teoria de médio alcance de enfermagem para Apoio social (BASTOS, 2023) que divide o Apoio social em três categorias: **Apoio social de relações primárias**, **Apoio social jurídico** e **Apoio social solidário**. Sendo assim, foram dispostos nas categorias um total de: 25 diagnósticos (DE), 51 resultados (RE) e 157 intervenções de enfermagem (IE). Os DE descritos no subconjunto contém termos equivalentes mapeados com a NANDA-I e a SNOMED-CT.

Após a lista dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções, exponho um estudo de caso para exemplificar a aplicação prática do subconjunto e da teoria.

Espero que tanto o subconjunto como a teoria norteadora apresentada possam proporcionar uma assistência mais próxima da integralidade da pessoa hospitalizada, diminuindo a situação de vulnerabilidade e proporcionando maior qualidade e segurança nos cuidados prestados.

## **IMPORTÂNCIA PARA A ENFERMAGEM**

A Enfermagem, na busca pelo reconhecimento enquanto profissão, uniu esforços para a construção de um vocabulário próprio e universal que representasse os fenômenos da sua prática clínica, tal vocabulário universal resultou na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE®). Ao perceber a complexidade da classificação e a diversidade de aplicação, o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) passou a incentivar o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®, que são conjuntos de DE, RE e IE elaborados a partir de um suporte teórico de enfermagem (Carvalho; Cubas; Nóbrega, 2017).

Nesta perspectiva, vislumbrou-se o objetivo de elaborar um subconjunto para Apoio Social Pessoas hospitalizadas em situação de vulnerabilidade, uma vez que necessitam de redes de apoio social para seu reestabelecimento e manutenção da saúde.

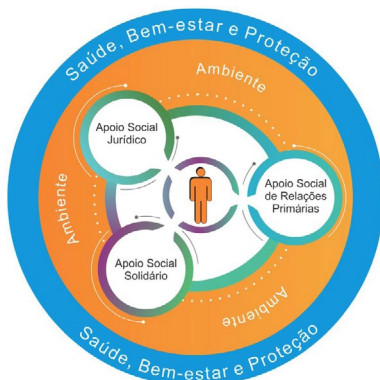
O enfermeiro, ao evidenciar as necessidades sociais das pessoas hospitalizadas, consegue nomeá-las por meio dos diagnósticos e resultados de enfermagem, conseqüentemente, implementar intervenções para melhorá-las e/ou saná-las. Vale ressaltar que o conceito de Apoio social é definido pela CIPE® como um fenômeno, mas não oferece clareza para compreensão e identificação do fenômeno.

Deste modo buscou-se aprofundar a investigação sobre Apoio social, identificando atributos do conceito e analisando-os a partir da Teoria do Reconhecimento de Axel Honneth (2009). Assim, definiu-se que suporte multifatorial que fornece assistência para as diferentes dimensões humanas (física, social, espiritual e emocional), ofertada por diferentes redes (formal e informal), sendo que para ser reconhecido como apoio é necessário que seja percebido pela pessoa receptora como importante para gerar resultados positivos em saúde. Para melhor operacionalização do conceito na prática assistencial, o fenômeno de Apoio social foi categorizado e definido de três categorias, sendo elas:

- Apoio social de relações primárias: São relacionamentos interpessoais reconhecido pela pessoa como parte estruturante do seu ambiente familiar e emocional, em que os integrantes possuem vínculos intensos e recíprocos, conscientes de afeto, proteção e assistência frente às diferentes situações de vida.
- Apoio social jurídico: São relações formais de interesse universal, disponíveis aos cidadãos, que garantem o direito de proteção e assistência de forma universal.
- Apoio social solidário: São relacionamentos interativos informal, motivado por interesse comum e por estima, em que de forma voluntária e consciente, tem como objetivo fornecer auxílio a uma pessoa ou comunidade para enfrentar ou melhorar a situação atual.

Considera-se que a pessoa em situação de vulnerabilidade necessita de uma rede de apoio que auxilie na manutenção e reestabelecimento do(s) tipo(s) de Apoio social. A figura abaixo, representa os diferentes tipos de Apoio social que circundam o ambiente da pessoa, onde cada tipo de Apoio social se apresenta de forma independente e interrelacionada, formando uma rede de apoio representada por um sistema aberto de relações interpessoais que buscam oferecer e/ou fortalecer a saúde, o bem-estar e a proteção à pessoa, família e/ou coletividade humana.

**Figura 14 - Estrutura conceitual da teoria de médio alcance para Apoio Social.**



**Fonte: A autora (2023).**

## CONJUNTO DOS ENUNCIADOS DE DES, RES E IES ORGANIZADOS SEGUNDO AS CATEGORIAS DA TMA PARA APOIO SOCIAL

|   |                                      |   |   |  |
|---|--------------------------------------|---|---|--|
| <b>Apoio social de RELAÇÕES PRIMÁRIAS</b> |                                      | São relacionamentos interpessoais reconhecidos pela pessoa como parte estruturante do seu ambiente familiar e emocional, em que os integrantes possuem vínculos intensos e recíprocos, conscientes de afeto, proteção e assistência frente às diferentes situações de vida. |   |  |
| <b>DE CIPE®</b>                           |                                      | <b>RE CIPE®</b>   | <b>Equivalência dos DES</b>   | <b>IE</b>  |
| <b>DE/RE 10022473</b>                     | <b>Falta de apoio familiar</b>       | <b>Apoio familiar, Positivo (10045702)</b><br><b>Apoio familiar, Eficaz J(10014956)</b>   | Não evidenciada equivalência na NANDA-I.<br><b>Lack of family support</b> (704489009- SNAME-D-CT) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oportunizar visitas de diferentes membros da família.</li> <li>- Incluir familiares nos processos decisórios em relação ao estado de saúde.</li> <li>- Promover uma relação de confiança entre os familiares.</li> <li>- Incentivar o entendimento dos valores de cada integrante da família, sem julgamentos.</li> <li>- Promover Apoio familiar (CIPE®-10036078).</li> <li>- Encaminhar para terapia familiar.</li> </ul> |
| <b>DE/RE (10022456)</b>                   | <b>Atitude Familiar, Conflituosa</b> | <b>Atitude Familiar, Melhorada J(10026692)</b><br><b>Atitude Familiar, Eficaz J(10014956)</b>   | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br><b>Family conflict</b> (81935006 -SNAME-D-CT)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediar conflitos (NANDA, NIC, NOC; 2013).</li> <li>- Orientar a escuta ativa durante as discussões familiares.</li> <li>- Promover a integridade familiar (NANDA, NIC, NOC; 2013).</li> <li>- Encaminhar para terapia familiar.</li> </ul>  |



|                                     |   |   |  |   |
|-------------------------------------|---|---|--|---|
| <b>F (10035894)</b><br>J (10012938) | <b>Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado,</b><br>Prejudicado | <b>Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado,</b> Melhorado J(10026692)<br><b>Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado,</b> Eficaz J(10014956) | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNOMED CT                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinar a família sobre a importância do planejamento dos cuidados.</li> <li>- Esclarecer para os familiares os tipos de cuidados existentes necessários para o reestabelecimento e manutenção da saúde.</li> <li>- Incentivar a família a participar dos processos decisórios com relação ao planejamento dos cuidados.</li> </ul>  |
| <b>DE/RE (10012702)</b>             | <b>Ato de Comunicação Familiar, Prejudicado</b>   | <b>Comunicação familiar,</b> Melhorado J(10026692)<br><b>Comunicação familiar, Eficaz (10036050)</b>  | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNOMED CT                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover comunicação familiar, Eficaz (CIPE@-10036066).</li> <li>- Intermediar a comunicação da família.</li> <li>- Orientar a escuta ativa durante as discussões familiares.</li> <li>- Incentivar o entendimento dos valores de cada integrante da família, sem julgamentos.</li> <li>- Promover apoio familiar (CIPE@-10036078).</li> <li>- Encaminhar para terapia familiar.</li> </ul>                          |
| <b>DE/RE (10034789)</b>             | <b>Enfrentamento familiar, Prejudicado</b>  | <b>Enfrentamento familiar,</b> Melhorado J(10026692)<br><b>Enfrentamento Familiar, Eficaz (10034770)</b>  | <b>Enfrentamento familiar comprometido (00074- NANDA-I)</b><br><b>Ineffective family coping (409030003- SNOMED CT)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre enfrentamento familiar (CIPE@-10026600).</li> <li>- Avaliar o contexto familiar.</li> <li>- Incentivar a interação entre familiares.</li> <li>- Incentivar a família a participar dos processos decisórios com relacionados ao processo saúde e doença.</li> <li>- Promover apoio familiar (CIPE@-10036078).</li> <li>- Monitorar enfrentamento familiar, Prejudicado (CIPE@-10032068).</li> </ul> |

|                                     |   |   |   |   |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| <b>F (10007651)</b><br>J (10010519) | <b>Papel familiar,</b><br>Interrompido        | <b>Papel familiar,</b><br>Iniciado<br>J(10018764)<br><b>Papel familiar,</b><br>Melhorado J(<br>10026692)<br><b>Papel familiar,</b><br>Eficaz<br>J(10014956) | <b>Processos familiares interrompidos</b><br>(00060- NANDA-<br>-I) Não<br>evidenciada equivalência na SNOMED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover apoio familiar (CIPE@-10036078).</li> <li>- Oportunizar a aproximação familiar por meio de visitas.</li> <li>- Promover a interação familiar.</li> <li>- Promover a comunicação entre os familiares.</li> <li>- Intermediar a comunicação da família.</li> <li>- Incentivar o entendimento dos valores de cada integrante da família, sem julgamentos.</li> </ul>                                       |
| <b>F(10023680)</b><br>J (10012938)  | <b>Apoio familiar,</b><br>Prejudicado         | <b>Apoio familiar, Positivo (10045702)</b>  | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNOMED CT                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover apoio familiar (CIPE@-10036078).</li> <li>- Incentivar a comunicação familiar efetiva.</li> <li>- Incentivar a família a participar dos processos decisórios com relação ao planejamento dos cuidados.</li> <li>- Auxiliar o paciente no reconhecimento do apoio ofertado.</li> <li>- Explicar ao paciente sobre opções de apoio familiar oferecido.</li> </ul>   |
| <b>DE/RE (10042293)</b>             | <b>Vítima de Violência de Parceiro Íntimo</b> | <b>Risco de Ser Vítima de Violência de Parceiro Íntimo (10042303)</b><br><b>Risco de Ser Vítima de Violência de Parceiro Íntimo, Ausente.</b>               | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br><b>Victim of intimate partner abuse (706893006-SNOMED-CT)</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acolher a vítima.</li> <li>- Coletar dados sobre a violência.</li> <li>- Apoiar vítima de violência de parceiro íntimo (CIPE@-10052007).             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia para violência de parceiro íntimo (CIPE@-10044963).</li> </ul> </li> <li>- Encaminhar para serviço de autoajuda (CIPE@-10038787).</li> <li>- Encaminhar para serviço jurídico (CIPE@-10026404).</li> </ul> |

|                                     |   |   |   |   |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| <b>F (10030878)</b><br>J (10046624) | Presença da <b>Necessidade de cuidado</b> <sup>11</sup>         | <b>Necessidade de cuidado</b> , Nível Esperado J(10007343)<br><b>Capaz de Executar o Cuidado (10025655)</b>   | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre necessidades (CIPE@-10033368).<br/>           - Priorizar os cuidados conforme a necessidade do cuidado.</li> <li>- Envolver o paciente e a família no planejamento de seus cuidados.</li> <li>- Orientar familiares sobre a necessidade dos cuidados prioritários.</li> <li>- Identificar o grau de dependência da pessoa.</li> <li>- Facilitar capacidade para comunicar necessidades (CIPE@-10038196).</li> <li>- Auxiliar no autocuidado (CIPE@-10035763).</li> <li>- Ensinar o autocuidado para o familiar.</li> <li>- Incentivar o autocuidado à pessoa conforme suas limitações.</li> <li>- Avaliar resposta psicossocial da família ao plano de cuidado.</li> <li>- Avaliar a necessidade de cuidados multiprofissionais.</li> </ul> |
| <b>Apoio social JURÍDICO</b>        |   | São relações formais de interesse universal, disponíveis aos cidadãos, que garantem o direito de proteção e assistência de forma universal.         |   |   |
| DE CIPE@                            | RE CIPE@  | Equivalência dos DEs  | IE  |   |
| <b>F(10041029)</b><br>J (10012938)  | <b>Atitude em relação ao cuidado domiciliário</b> , Prejudicado | <b>Atitude em relação ao cuidado domiciliário</b> , Melhorada J(10026692)<br><b>Atitude em relação ao cuidado domiciliário</b> , Eficaz J(10014956) | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar planejamento de cuidados domiciliares.</li> <li>- Orientar sobre os cuidados necessários no ambiente domiciliar.</li> <li>- Incentivar a família a participar dos cuidados.</li> <li>- Solicitar visita do serviço social.</li> <li>- Encaminhar para serviço jurídico (CIPE@-10026404).</li> </ul>   |

<sup>11</sup> DE presente também na categoria "apoio social solidário".

|                                     |  |  |   |   |
|-------------------------------------|--|--|---|---|
| <b>F (10031210)</b><br>J (10012938) | <b>Condição de emprego,</b><br>Prejudicado | <b>Condição de emprego,</b> Melhorada<br>J(10026692)<br><b>Serviço de emprego,</b> Eficaz<br><b>F(10006783),</b> J(10014956) | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as habilidade de trabalho da pessoa.</li> <li>- Encorajar as potencialidades de trabalho da pessoa.</li> <li>- Orientar a pessoa a procurar cursos para desenvolver habilidades para emprego.</li> <li>- Solicitar apoio ao serviço social.</li> </ul>   |
| <b>F (10018410)</b><br>J (10012938) | <b>Condição social,</b> Prejudicada        | <b>Condição social,</b> Melhorada<br>J(10026692)<br><b>Condição social,</b> Nível Esperado<br>J(10007343)                    | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre condição social (CIPE®-10030752).</li> <li>- Identificar a rede de apoio da pessoa.</li> <li>- Estimular a procura de apoio social nas redes existentes.</li> <li>- Orientar quanto a seguridade social disponível pelo governo.</li> <li>- Solicitar investigação do serviço social.</li> </ul>   |
| <b>F (10024821)</b><br>J (10012938) | <b>Acesso a Tratamento,</b><br>Prejudicado | <b>Acesso a Tratamento,</b> Melhorado<br>J(10026692)<br><b>Acesso a Tratamento,</b> Normal<br>J(10013295)                    | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar a pessoa sobre os recursos disponíveis pelo governo.</li> <li>- Orientar a procura do auxílio disponível na rede de atenção primária.</li> <li>- Orientar a família a buscar recursos disponíveis de acordo com a sua rede familiar.</li> <li>- Solicitar apoio ao serviço social.</li> <li>- Encaminhar para serviço jurídico (CIPE®-10026404).</li> </ul> |

|                                     |  |  |   |   |
|-------------------------------------|--|--|---|---|
| <b>F (10011320)</b><br>J (10000420) | <b>Nível de pobreza, Real</b>              | <b>Nível de pobreza, Melhorado</b><br>J(10026692)<br><b>Risco de Nível de Pobreza</b><br>J(10015007)               | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNOMED CT                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidenciar as principais necessidades da pessoa.</li> <li>- Informar os recursos disponíveis para a necessidade evidenciada.</li> <li>- Identificar a rede de apoio da pessoa.</li> <li>- Incentivar a busca de auxílio da rede de apoio existente na comunidade.</li> <li>- Orientar a buscar auxílio do governo disponível.</li> <li>- Solicitar apoio ao serviço social.</li> </ul>   |
| <b>DE/RE (10029759)</b>             | <b>Problema de continuidade do cuidado</b> | <b>Continuidade do cuidado, Melhorado</b><br>J(10026692)<br><b>Risco de Continuidade do cuidado</b><br>J(10015007) | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br><b>Problem with continuity of care</b> (704303006-SNOMED-CT) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar as causas do problema de continuidade do cuidado.</li> <li>- Identificar a rede de apoio da pessoa.</li> <li>- Orientar sobre a importância da necessidade da continuidade dos cuidados.</li> <li>- Orientar sobre os cuidados necessários para a continuidade do tratamento.</li> <li>- Orientar familiares sobre a necessidade do cuidado.</li> <li>- Observar o interesse da pessoa e dos familiares na continuidade dos cuidados.</li> <li>- Orientar os recursos disponíveis na atenção primária.</li> <li>- Orientar sobre os recursos disponíveis pelo governo.</li> <li>- Solicitar apoio ao serviço social.</li> <li>- Encaminhar para serviço jurídico (CIPE®-10026404).</li> </ul> |

|                         |  |  |   |  |
|-------------------------|--|--|---|--|
| <b>DE/RE (10022753)</b> | <b>Falta de Apoio social</b> <sup>12</sup> | <b>Apoio Social, Melhorado J(10026692)</b><br><b>Apoio social, Eficaz (10045794)</b>                                     | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br><b>Inadequate social support</b> (425022003 SNOMED-CT) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar a causa da falta de apoio social.</li> <li>- Investigar a rede social da pessoa.</li> <li>- Obter dados sobre apoio social (CIPE®-10024298)</li> <li>- Explicar a importância de manter uma rede social ativa.</li> <li>- Promover apoio social (CIPE®-10024464).</li> <li>- Prover (proporcionar, fornecer) apoio social (CIPE®-10027046).</li> <li>- Orientar a pessoa sobre os recursos disponíveis pelo governo.</li> <li>- Solicitar apoio do serviço social.</li> <li>- Encaminhar para serviço jurídico (CIPE®-10026404).</li> </ul> |
| <b>F (10044389)</b>     | <b>Vítima de negligência</b>               | <b>Risco de Ser Vítima de Negligência (10044452)</b><br><b>Negligência</b> , Diminuída.<br><b>Negligência</b> , Ausente. | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNOME-D-CT             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados da negligência.</li> <li>- Realizar escuta ativa.</li> <li>- Oferecer apoio emocional.</li> <li>- Oferecer apoio psicológico.</li> <li>- Identificar a rede de apoio social.</li> <li>- Avaliar autocuidado.</li> <li>- Solicitar apoio ao serviço social.</li> <li>- Encaminhar para serviço jurídico (CIPE®-10026404).</li> </ul>   |

<sup>12</sup> DE presente também na categoria "apoio social solidário".

|                                     |   |   |   |   |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Apoio social SOLIDÁRIO</b>       | São relacionamentos interativos informais, motivados por interesse comum e por estima, de forma voluntária e consciente, tendo como objetivo fornecer auxílio a uma pessoa ou comunidade para enfrentar ou melhorar a situação atual. |   |   |   |
| <b>DE CIPE®</b>                     | <b>RE CIPE®</b>   | <b>Equivalência dos DEs</b>   | <b>IE</b>   |   |
| <b>F (10027005)</b><br>J (10012938) | <b>Papel de Apoio Emocional,</b><br>Prejudicado   | <b>Papel de Apoio emocional,</b> Melhorado J(10026692)<br><b>Papel de Apoio emocional,</b> Eficaz J(10014956) | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a pessoa a falar sobre suas emoções.</li> <li>- Incentivar a pessoa a falar sobre suas angústias.</li> <li>- Esclarecer sobre a necessidade de buscar atividades que proporcionem bem-estar emocional.</li> <li>- Escutar manifestações de sentimentos e crenças.</li> <li>- Oferecer assistência na tomada de decisão.</li> <li>- Fazer declarações de apoio e empatia.</li> <li>- Encaminhar para serviço de psicologia.</li> <li>- Prover (proporcionar, fornecer) apoio emocional (CIPE®- 10027051).</li> </ul> |
| <b>F (10026979)</b><br>J (10012938) | <b>Papel de Apoio Social,</b><br>Prejudicado  | <b>Papel de Apoio Social,</b> Melhorado J(10026692)<br><b>Papel de Apoio Social,</b> Eficaz J(10014956)       | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as expectativas da pessoa quanto ao papel de apoio social.</li> <li>- Identificar a rede de apoio social.</li> <li>- Incentivar a interação com a rede de apoio.</li> <li>- Facilitar capacidade para executar o papel (CIPE®- 10026277).</li> <li>- Encaminhar para serviço de psicologia.</li> </ul>   |
| <b>F (10027014)</b><br>J (10012938) | <b>Papel de Apoio Espiritual,</b><br>Prejudicado  | <b>Apoio espiritual,</b> Melhorado J(10026692)<br><b>Apoio espiritual,</b> Eficaz J(10014956)                 | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as expectativas da pessoa sobre o papel da espiritualidade.</li> <li>- Promover apoio espiritual (CIPE®-10038300).</li> <li>- Prover (proporcionar, fornecer) apoio espiritual (CIPE®-10027067).</li> <li>- Oportunizar visitas religiosas.</li> <li>- Incentivar a importância da crença no processo de saúde-doença. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encaminhar para serviço religioso (CIPE®-10024543).</li> </ul> </li> </ul>   |

|                          |   |  |  |  |
|--------------------------|---|--|--|--|
| <b>DE/RE (10022753)</b>  | <b>Falta de Apoio social</b>  | <b>Apoio Social, Melhorado J(10026692)</b><br><b>Apoio social, Eficaz (10045794)</b>                 | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br><b>Inadequate social support</b> (425022003 SNOMED-CT)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar a causa da falta de apoio social.</li> <li>- Investigar a rede de apoio da pessoa.</li> <li>- Obter dados sobre apoio social (CIPE@-10024298)</li> <li>- Explicar a importância de manter uma rede social ativa.</li> <li>- Promover apoio social (CIPE@-10024464).- Prover (proporcionar, fornecer) apoio social (CIPE@-10027046).</li> </ul>  |
| <b>DE/ RE (10025629)</b> | <b>Atitude do Cuidador, Conflituosa</b>                                   | <b>Atitude do cuidador, Melhorado J(10026692)</b><br><b>Atitude do cuidador, Positiva (10025638)</b> | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br><b>Conflicting attitude towards care</b> (704344007- SNOMED-CT) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as dúvidas que podem gerar conflito do cuidador com relação ao tratamento.</li> <li>- Obter dados sobre conflito de decisão (CIPE@10040691)</li> <li>- Esclarecer as dúvidas com relação ao cuidado necessário no processo de saúde e doença.</li> <li>- Orientar o cuidador sobre as atividades necessárias para a recuperação do indivíduo.</li> <li>- Orientar o cuidador quanto as responsabilidades inerentes á sua função.</li> <li>- Incentivar a conversa entre o cuidador e os profissionais de saúde para o planejamento dos cuidados.</li> </ul> |
| <b>DE/RE (10025952)</b>  | <b>Falta de Confiança no Prestador (ou Provedor) de Cuidados de Saúde</b> | <b>Confiança (10025934), Melhorada (10026692)</b><br><b>Confiança, Completa (10004849)</b>           | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Lack of trust in healthcare provider (704372000- SNOMED-CT)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar fatores que influenciam no estabelecimento de confiança entre pessoa/cuidador/família.</li> <li>- Estabelecer confiança (CIPE@-10024396).</li> <li>- Mediar conflitos.</li> <li>- Incentivar a comunicação efetiva.</li> </ul>  |



|                                     |  |   |   |  |
|-------------------------------------|--|---|---|--|
| <b>F (10030878)</b><br>J (10046624) | Presença da<br><b>Necessidade de cuidado</b> | <b>Necessidade de cuidado, Nível Esperado J (10007343)</b><br><b>Capaz de Executar o Cuidado (10025655)</b> | Não evidenciada equivalência na NANDA-I<br>Não evidenciada equivalência na SNO-MED-CT             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obter dados sobre necessidades de cuidado de saúde e social (CIPE@-10030618).</li> <li>- Identificar o grau de dependência da pessoa.</li> <li>- Priorizar os cuidados conforme a necessidade do cuidado.</li> <li>- Identificar possíveis opções de auxílio conforme a prioridade dos cuidados.</li> <li>- Envolver o paciente no planejamento de seus cuidados.</li> <li>- Ensinar ao cuidador o autocuidado.</li> <li>- Incentivar o autocuidado à pessoa conforme suas limitações.</li> <li>- Avaliar resposta psicossocial ao plano de cuidado (CIPE@-10007153).</li> <li>- Avaliar a necessidade de cuidados multiprofissionais.</li> <li>- Solicitar auxílio à outros profissionais para a garantia da continuidade dos cuidados.</li> </ul> |
| <b>DE/RE (1001647)</b>              | <b>Isolamento social</b>                     | <b>Isolamento social, Diminuído (10050070)</b><br><b>Risco de Isolamento Social (10047213)</b>              | <b>Isolação social (00053-NANDA-I) Social isolation (Isolamento Social) (422650009-SNOMED-CT)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir estilo de vida de isolamento social (CIPE@-10018370).</li> <li>- Identificar fatores de bloqueio de interações sociais.</li> <li>- Incentivar atividades de lazer em grupo.</li> <li>- Incentivar atividade física em equipe.</li> <li>- Promover socialização.</li> <li>- Promover vínculo social.</li> </ul>   |

Fonte: A autora, 2023.

## **EXEMPLO DE APLICAÇÃO**

### **Estudo de Caso**

Rose, 66 anos, viúva, mora sozinha, sem filhos. Relata ser hipertensa há 3 anos. No momento encontra-se com plano de alta hospitalar após internação de 10 dias devido um acidente vascular cerebral isquêmico com comprometimento dos movimentos do membro inferior esquerdo que, segundo ela, ocorreu após ficar muito nervosa por ter sido vítima de um golpe financeiro que recebeu por meio de um telefonema, o que resultou na perda de todas as suas economias que estavam na poupança, gerando um stress físico, emocional e financeiro. Relata que trabalhava como mensalista para o auto sustento já que a pensão não é suficiente para as despesas e agora está preocupada por não poder voltar ao trabalho de imediato, o que compromete sua renda e condição social.

Durante a internação, Rose recebeu visitas de vizinhas e amigas da igreja e da sua sobrinha Clarice (25 anos, professora, solteira) a quem refere ser a parente mais próxima, porém não pode permanecer de acompanhante porque trabalha o dia todo na escola. A sobrinha conta que Rose sofreu queda durante a internação ao ir ao banheiro sozinha por não querer solicitar auxílio à enfermagem no instante que ficou sozinha. A queda resultou em fratura de antebraço direito que foi corrigida com tala gessada. No plano de alta hospitalar, a enfermeira orienta quanto aos cuidados domiciliares e a importância de Rose morar com uma pessoa responsável a fim de auxiliar no gerenciamento de seus medicamentos para hipertensão e dos cuidados necessários para o reestabelecimento de sua saúde física, mental, emocional e mesmo financeira.

Clarice relata que irá avaliar a possibilidade de alugar seu apartamento e ir morar com sua tia para cuidar dela, porém relata que isto poderá demorar mas combinou com as vizinhas de Rose e suas amigas da igreja para que atendam dela no período que ela esteja no trabalho, pelo menos até que Rose se restabeleça e que Clarice consiga mudar-se. A enfermeira fornece então as orientações por escrito de alta hospitalar e orienta que Clarice solicite à enfermeira do

Programa Saúde da Família do bairro visita semanal para o controle da pressão arterial. A enfermeira também conversou com Rose que relata estar contente com a possibilidade da sobrinha ir morar com ela pois sente-se mais segura, ainda mais após ter sido vítima do golpe financeiro.

| <b>Apoio social de Relações Primárias</b>   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Problemas de enfermagem</b>  | <b>DE/RE</b>   | <b>Planejamento</b>  | <b>IE</b>  |
| Mora Sozinha, 66 anos, perda da mobilidade de membro inferior, fratura em antebraço direito devido queda durante a internação ao ir ao banheiro sozinha por não querer solicitar auxílio. | DE: Presença da Necessidade de cuidado.<br>RE: Capaz de Executar o Cuidado | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Obter Dados sobre Necessidades.</li> <li>-Priorizar os cuidados conforme a necessidade do cuidado.</li> <li>-Envolver o paciente no planejamento de seus cuidados.</li> <li>-Orientar familiares sobre a necessidade dos cuidados prioritários.</li> <li>-Identificar o grau de dependência da pessoa.</li> <li>-Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades</li> <li>-Auxiliar no Autocuidado.</li> <li>-Ensinar o autocuidado para o familiar.</li> <li>-Incentivar o autocuidado à pessoa conforme suas limitações.</li> <li>-Avaliar resposta psicossocial da família ao plano de cuidado.</li> <li>-Avaliar a necessidade de cuidados multiprofissionais.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Obter Dados sobre Necessidades.</li> <li>-Priorizar os cuidados conforme a necessidade do cuidado.</li> <li>-Envolver o paciente e família no planejamento de seus cuidados.</li> <li>-Identificar o grau de dependência da pessoa.</li> <li>-Conversar com a paciente para identificar um cuidador ou familiar responsável pelos cuidados.</li> <li>-Facilitar Capacidade para Comunicar Necessidades.</li> <li>-Auxiliar no Autocuidado.</li> <li>-Ensinar o autocuidado para o familiar.</li> <li>-Incentivar o autocuidado à pessoa conforme suas limitações.</li> <li>-Avaliar resposta psicossocial da família ao plano de cuidado.</li> <li>-Avaliar a necessidade de cuidados multiprofissionais.</li> </ul> |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <p>Sobrinha trabalha o dia todo como professora e relata que precisará de tempo para reorganizar a vida e ir morar com a tia.</p> | <p>DE: Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado, Prejudicado<br/>RE: Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado, Melhorado; e Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado, Eficaz</p> | <p>-Explicar á família sobre a importância do planejamento dos cuidados.<br/>-Esclarecer para os familiares os tipos de cuidados existentes necessários para o reestabelecimento e manutenção da saúde.<br/>-Incentivar a família a participar dos processos decisórios com relação ao planejamento dos cuidados.</p> | <p>-Explicar á família sobre a importância do planejamento dos cuidados.<br/>-Esclarecer para os familiares os tipos de cuidados existentes necessários para o reestabelecimento e manutenção da saúde.<br/>-Incentivar a família a participar dos processos decisórios com relação ao planejamento dos cuidados.</p> |
|---|--|---|---|

**Apoio social Jurídico**

| <b>Problemas de enfermagem</b>  | <b>DE/RE</b>   | <b>Planejamento</b>  | <b>IE</b>  |
|---|--|--|--|
| <p>Sofreu golpe financeiro, perda de todas as suas economias, impossibilidade de retornar ao emprego, comprometimento de renda e condição social.</p> | <p>DE: Condição social, Prejudicada<br/>RE: Condição social, Melhorada<br/>Condição social, Nível Esperado</p> | <p>-Obter Dados sobre Condição Social.<br/>-Identificar a rede de apoio da pessoa.<br/>-Estimular a procura de apoio social nas redes existentes.<br/>-Orientar quanto a seguridade social disponível pelo governo.<br/>-Solicitar investigação do serviço social.</p> | <p>-Identificar a rede de apoio da pessoa.<br/>-Estimular a procura de apoio social nas redes existentes.<br/>-Orientar quanto a seguridade social disponível pelo governo.<br/>-Solicitar investigação do serviço social.</p> |

| <b>Apoio social solidário</b>  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Problemas de enfermagem</b>   | <b>DE/RE</b>  | <b>Planejamento</b>   | <b>IE</b>   |
| Mora Sozinha, 66 anos, perda da mobilidade de membro inferior, fratura em antebraço direito devido queda durante a internação ao ir ao banheiro sozinha por não querer solicitar auxílio, sobrinha relata combinou com as vizinhas e amigas da igreja os cuidados da Rose enquanto está no trabalho. | DE: Presença da Necessidade de cuidado.<br>RE: Capaz de Executar o Cuidado. | -Obter Dados sobre Necessidades de Cuidado de Saúde e Social.<br>-Identificar o grau de dependência da pessoa.<br>-Priorizar os cuidados conforme a necessidade do cuidado.<br>-Identificar possíveis opções de auxílio conforme a prioridade dos cuidados.<br>-Envolver o paciente e cuidador no planejamento de seus cuidados.<br>-Ensinar ao cuidador o Autocuidado.<br>-Incentivar o autocuidado à pessoa conforme suas limitações.<br>-Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidado.<br>-Avaliar a necessidade de cuidados multiprofissionais.<br>-Solicitar auxílio à outros profissionais para a garantia da continuidade dos cuidados. | -Identificar possíveis opções de auxílio conforme a prioridade dos cuidados.<br>- Ensinar ao cuidador o Autocuidado.<br>-Solicitar auxílio à outros profissionais para a garantia da continuidade dos cuidados. |

## **Avaliação**

Sra Rose retorna ao ambulatório da neurologia após 15 dias da alta hospitalar para consulta médica e de enfermagem, acompanhada pela sobrinha.

Questionado sobre os cuidados domiciliares, a paciente relata que a sobrinha mudou-se para sua casa e conseguiu organizar os cuidados, bem como está recebendo auxílio da vizinha diariamente no preparo de

seus alimentos e também recebe visitas semanais das amigas da igreja. Relata também que os patões mandaram dinheiro para auxiliar nas despesas de casa e com os remédios e também têm ligado com maior frequência para saber do seu estado de saúde. A paciente demonstra melhora dos movimentos do membro inferior, porém continua com imobilização do antebraço direito devido fratura, mas relata que já consegue executar cuidados sozinha como ir ao banheiro com apoio da bengala, escovar os dentes e tomar banho sentada na cadeira. Reagendado próximo retorno para 30 dias, enfatizado cuidados para risco de queda e necessidade de continuidade dos cuidados domiciliares.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A teoria e o subconjunto para apoio social de pessoas hospitalizadas em situação de vulnerabilidade contribuirá para o desenvolvimento científico tecnológico da profissão, uma vez que encontrou nos preceitos teóricos e filosóficos a comprovação de que os efeitos sociais afetam diretamente o equilíbrio das dimensões físicas e espirituais, como também para o direcionamento da assistência da enfermagem frente ao contexto social da pessoa, da família, da coletividade humana e de grupos especiais, como, por exemplo, pessoas hospitalizadas em situação de vulnerabilidade, respeitando os princípios legais da profissão.

Ao mesmo tempo, julga-se um desafio conscientizar os profissionais enfermeiros para nortear cuidados para a dimensão social, prevalecendo na literatura a evidência de cuidados de enfermagem voltados principalmente à dimensão física e biológica, o que nos leva a uma reflexão crítica social dos cuidados de enfermagem e da identidade do que é ser enfermeiro no contexto do cuidado multidimensional humano. Nesse sentido, o subconjunto construído poderá ser utilizado como um instrumento facilitador de ações da enfermagem voltadas ao apoio social, oportunizando o cuidado social ao ser humano, bem como reconhecendo seus impactos na saúde, bem-estar e proteção.

Ressalto que o subconjunto foi elaborado pensando em pessoas adultas e idosas hospitalizadas, e não crianças ou neonatos, porém existem DEs/REs e IEs que podem ser aplicados também a essa clientela, sugerindo-se que estudos futuros complementem os cuidados específicos a esses públicos. Ainda, a elaboração de TMA, bem como a construção de enunciados de DEs/REs e IEs e a estruturação de subconjunto para apoio social, configurou-se como um processo árduo, moroso e reflexivo, porém satisfatório no quesito de contribuição intelectual para a enfermagem e aprimoramento pessoal e profissional.



Reafirmo a importância de estabelecer políticas públicas no intuito de resolver ou mitigar problemas sociais, econômicos, ambientais e políticos que afetam a sociedade como um todo e/ou grupos específicos, ressaltando a necessidade de ações para aprimorar o apoio social, sendo este imprescindível para a promoção da saúde, do bem-estar, da justiça social e da proteção, voltados principalmente às pessoas em situações de vulnerabilidade.

Finalizo esta obra enfatizando a importância permanente do contínuo processo de estudo, observação, reflexão, construção e validação do conhecimento da enfermagem a ser aplicado junto à sociedade a que pertence, visando ao cuidado integral à saúde e ao fortalecimento da identidade profissional.

[...] Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas sim como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a beleza libertadora do intelecto para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer (Einstein, 1936).

# BIBLIOGRAFIAS

ALENCAR, L. B. B. *et al.* Projeto de extensão em uma ONG de apoio a crianças e adolescentes no sertão paraibano: um relato de experiência. **Caderno Impacto em Extensão**, Campina Grande, v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/521>. Acesso em: 10 out. 2023.

ALLIGOOD, M. R. **Nursing theory**: utilization and application. St Louis: Elsevier Mosby, 2013. Disponível em: <http://stikespanritahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/04/Nursing-Theory-Utilization-Application-2014-CD.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

ANTUNES, B. S. **Adolescente/jovem que vive com HIV**: direito à participação no cuidado em saúde na maternidade. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PortoAlegre, 2023.

ARIZU, M. A. *et al.* Salud mental materna en el posparto y apoyo social percibido durante la pandemia por COVID-19. **Psicosomática y Psiquiatría**, [s.l.], n. 23, 2022.

ARSEGO, N. P. **O ensino jurídico na educação básica como instrumento para efetivação do direito fundamental a educação e sua influência no exercício da cidadania**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Centro Universitário Fadergs, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/34148>. Acesso em: 15 set. 2023.

ASMIRAJANTI, M.; HAMID, A. Y. S.; HARIYATI, R. T. S. Nursing care activits based on documentation. **BMC Nursing**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 1-5, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **ISO/TR 12300**: Informática em saúde – princípios de mapeamento entre sistemas terminológicos. Rio de Janeiro, 2016.

AYRES, J. R. C. M. Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: aportes conceituais. *In*: BARROS, S.; CAMPOS, P. F. S.; FERNANDES, J. J. S. **Atenção à saúde de populações vulneráveis**. Barueri: Manole; 2014.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZE-RESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. **American Journal of Public Health**, [s.l.], v. 96, n. 6, p. 1001-1006, Jun. 2006. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2004.060905>. Acesso em: 16 set. 2021.

BAPTISTA, P. C. P. *et al.* Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, e3555, 2022.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Processo de enfermagem no contexto brasileiro: reflexão sobre seu conceito e legislação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, e20210898, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/StQhMkT39yNK4XsTjLNRbXm/?lang=pt#>. Acesso em: 1 set. 2023.

BARROS, A. L. B. L. *et al.* Análise conceitual e operacional dos termos sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem. *In*: ADAMY, E. K.; CUBAS, M. R. (Org.). **Os sentidos da inovação tecnológica no ensino e**

**na prática do cuidado em enfermagem:** reflexões do 18º SENADEN e 15º SINADEN. Brasília, DF: ABEn, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.23.e20.c8>.

BARROS, B. C. *et al.* Obstáculos da aplicabilidade da SAE no âmbito hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 142-155, 2021. Disponível em: <https://rbcbm.com.br/journal/index.php/rbcbm/article/view/29>. Acesso em: 16 set. 2021.

BARROS, M. B. A. *et al.* Associação entre comportamentos de saúde e depressão: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 24, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yrkB9X-VY43xdXVMRRb786bd/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2021.

BARROSO, S. M.; SOUSA, A. A. S.; ROSENDO, L. S. Impacto da solidão na qualidade de vida de universitários de Minas Gerais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 43, e243909, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/P8nLnZPQxtPRp5z8vvy7PGr/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BEDASO, A. *et al.* The mediational role of social support in the relationship between stress and antenatal anxiety and depressive symptoms among Australian women: a mediational analysis. **Reproductive Health**, [s.l.], v. 18, p. 1-10, 2021.

BERRIDGE, D. C. *et al.* Hypersonic ground tests with high-frequency instrumentation in support of the Boundary Layer Transition (BOLT) flight experiment. *In*: AIAA SCITECH 2019 FORUM, 2019, San Diego. **Proceedings [...]**. [S.l.]: AIAA, 2019. Disponível em: <https://arc.aiaa.org/doi/abs/10.2514/6.2019-0090>. Acesso em: 9 jul. 2023.

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 1326-1330, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.

BESERRA, P. J. F. *et al.* Produção científica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: estudo bibliométrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, p. 2860-2868, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QFDCwBHQFWJNkFHv4ZMVZDf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BONAMIGO, V. G.; CARVALHO, D. R.; CUBAS, M. R. Violência doméstica: análise conceitual evolucionista de Rodgers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z73D9sJqVJZ-DF5NFKLddb4L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2021.

BORGES, C. A. P.; SOUZA, J.; SCORSOLINI-COMIN, F. Rede de apoio de famílias que adotaram crianças com quadro de adoecimento crônico. **Revista Renome**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 21-33, 2020.

BOUSSO, R. S.; POLES, K.; CRUZ, D. A. L. M. Conceitos e teorias na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, p. 141-145, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BpDkhRpD4mz5mw39sm6b-QkJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRAMMEN, D. *et al.* Mapping equivalence of German Emergency Department Medical Record concepts with SNOMED CT after implementation with HL7 CDA. **Studies in Health Technology and Informatics**, [s.l.], v. 243, p. 175-179, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-808-2-175/>.

BRAND, F. C.; FAGHERAZZI, O. J.; SECRETTI, T. COMPaixão: a solidariedade em ação. **Revista Viver IFRS**, Porto Alegre, v. 1, n. 11, p. 46-50, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/ViverIFRS/article/view/6469/3391>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRANDÃO, M. A. G. *et al.* Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 26,

2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HQB9S33d-gsLPgKgKSst6f5K/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

BRANDÃO, M. A. G. *et al.* Estratégias de análise de conceito para o desenvolvimento de teorias de enfermagem de médio alcance. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sPyS5pnR-vWdssKqr9PkXsyD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

BRANDÃO, M. A. G. *et al.* Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, p. 577-581, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzR-q8Hf9JNy4Cn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de janeiro de 2002

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei n. 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991a.

BRASIL. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 1991b.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 1998a.

BRASIL. Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jun. 1998b.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRÅTEN, S. Introduction. *In*: BRÅTEN, S. (Ed.). **Intersubjectivity communication and emotion in early ontogeny**. Cambridge: Cambridge University Press, 1998. p. 1-12.

BRÁULIO, A. M. R. **Uma proposta de tradução de dois verbetes de “The Handbook of Translation Studies”**: “Court/Legal Interpreting” e “Technical Translation”. 2018. Dissertação (Mestrado em Tradução) – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2018. Disponível em: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/61175/1/Tese\\_AnaRoma.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/61175/1/Tese_AnaRoma.pdf). Acesso em: 9 set. 2021.

BRESSIANI, N. Do trabalho ao reconhecimento: Axel Honneth entre Marx e Habermas. **Cadernos de Filosofia Alemã: Crítica e Modernidade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 13-34, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/filosofiaalema/article/view/172981>. Acesso em: 13 out. 2021.

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**, [s.l.], v. 21, 2019.

BRUGNOLI, A. V. M. *et al.* Evidências de validade da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 4223-4232, 2022.

BUSTOS, H. A.; MARTÍNEZ, M. V; R.; RODRÍGUEZ, G. N. C. La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, [s.l.], v. 21, n. 2, jul./dez. 2019. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20\(2019-II\)/145262053005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-2%20(2019-II)/145262053005/). Acesso em: 10 out. 2021.

BURHOLT, Vanessa; DOBBS, Christine; VICTOR, Christina. Social support networks of older migrants in England and Wales: the role of collectivist culture. *Ageing & Society*, v. 38, n. 7, p. 1453-1477, 2018. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/social-support-networks-of-older-migrants-in-england-and-wales-the-role-of-collectivist-culture/9330B872CFF1834F453BCA97996E32C7>. Acesso em 24 de setembro de 2023.

CABIANCA, L. M. **Diferenças entre as percepções de mães encarceradas e mães externas ao cárcere quanto ao exercício da maternidade**. 2023. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023.

CAJACHAGUA CASTRO, M. *et al.* Apoyo social y autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 13, n. 2, 2022.

CANIL, K. *et al.* Vulnerabilidades, riscos e justiça ambiental em escala macro metropolitana. **Mercator**, Fortaleza, v. 20, e20003, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mercator/a/zbBrtd9F963k7WCf8TwLRy/#>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CARDOSO, A. C. *et al.* Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 10, n. 3, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792>. Acesso em: 9 nov. 2021.



CARMO, D. R. P. *et al.* Relações entre o uso de substâncias, ansiedade, depressão e estresse por trabalhadores de universidade pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, 2020.

CARVALHO, C. M. G.; CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. Método brasileiro para desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE®: limites e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, p. 430-435, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FLhLz7N-vhPrSFchVHCNT86q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

CARVALHO, E. *et al.* Vivências de mães cuidadoras de adolescentes hospitalizados por doenças crônicas numa unidade de adolescentes. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 7, e108973639, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3140>, Acesso em: 11 set. 2023.

CASTRO, M. C. F. *et al.* Subconjunto terminológico CIPE® para pacientes em cuidados paliativos com feridas tumorais malignas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, p. 340-346, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7mGBGsGTv5TYTXdfnMFkyG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2021.

CEDRO, W. L. *et al.* Acolhimento e o uso de genograma e ecomapa pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da família. **Enfermagem na Promoção e Prevenção da Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 31-46, 2022.

CECCONELLO, Alessandra Marques *et al.* Fatores de risco e proteção para o suicídio na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 4, n. 2, 2019. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/432>. Acesso em 10 de setembro de 2023.

CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (BIREME). **Descritores em Ciências da Saúde**: DeCS. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 10 out. 2021.

CHECA, V. S.; MENDOZA, M. M. O.; ANDINA, M. J. Z. Funcionalidad familiar y desarrollo de los vínculos afectivos en niños con problemas conductuales de la Fundación “Nurtac” en Guayaquil, Ecuador. **Academo**, Asunción, v. 6, n. 2, p. 149-163, 2019. Disponível em: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2414-89382019000200149&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2414-89382019000200149&script=sci_arttext). Acesso em: 10 out. 2021.

CHEN, X. *et al.* The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. **Scientific Reports**, [s.l.], v. 11, n. 1, 24236, 2021.

CHEN, Y. *et al.* Effects of social support and loneliness on the irrational consumption tendencies of healthcare products among the elderly: a structural equation model. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 21, 14404, 2022.

CHIAVONE, F. B. T. *et al.* Tecnologias utilizadas para apoio ao processo de enfermagem: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Dm6zGKT5k3Sf58pxS7chCD-Q/?lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2022.

CHO, H. *et al.* Association between social support and postpartum depression. **Scientific reports**, [s.l.], v. 12, n. 1, 3128, 2022.

CIPRIANI, L. M. *et al.* Vulnerabilidade social na população idosa usuária da Atenção Primária à Saúde de um município do Rio Grande do Sul. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 44, n. 1, p. 3-14, 2023. Disponível em: <https://>

ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/44900.  
Acesso em: 5 out. 2023.

CIRINO, A. L.; SOUSA JÚNIOR, C. A.; SANTOS, L. F. Atuação de uma organização da sociedade civil em um bairro marginalizado: investigando relações de poder e identidades territoriais. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 34, n. 1, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15484/7951>. Acesso em: 25 out. 2023.

CLARES, J. W. B.; FREITAS, M. C.; GUEDES, M. V. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 8, p. 1119-1126, 2014. Disponível em: <http://www.ee.usp/reeusp/pdf>. Acesso em: 4 set. 2021.

CLARES, J. W. B. *et al.* Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado à pessoa com lesão medular. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n7mDp8XNR-c69W5ZSLJkxhH/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

COENEN, A.; KIM, T. Y. Development of terminology subsets using ICNP®. **Internacional Journal of Medical Informatics**, [s.l.], v. 79, p. 530-538, 2010. Disponível em: <http://www.intl.elsevierhealth.com/journals/ijmi>. Acesso em: 4 set. 2021.

COLTRO, B. P.; PARAVENTI, L.; VIEIRA, M. L. Relações entre parentalidade e apoio Social: revisão integrativa de literatura. **Contextos Clínicos**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 244-269, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822020000100013&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822020000100013&script=sci_arttext). Acesso em: 20 jul. 2021.

CONCEIÇÃO, H. N. *et al.* Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 39, e00236922, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vQtclgTDqdB7sN8mKx->

Tc5ZS/?lang=pt. Acesso em: 2 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-fen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-fen-3582009_4384.html). Acesso em: 1 out. 2021.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **Linhas de orientação para elaboração de catálogos CIPE®**. [S.l.], 2009. Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas\\_cipe.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/linhas_cipe.pdf). Acesso em: 4 set. 2021.

CORDEIRO, R. C. *et al.* Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fVnFmTBM3Pp6jpfgsF9QMLL/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fnNZyf433xytFfNgQMktP6p/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.

CORTES, Laura Ferreira *et al.* Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/54847>. Acesso em 10 de setembro de 2023.

COSTA, A. C. V. X. **A linguagem jurídica como aspecto limitador do direito fundamental de acesso à justiça**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade

Federal Fluminense, Niterói, 2023.

COUTINHO, D. C.; LEÃO, L. H. C.; ALVARENGA, L. G. Significados das práticas religiosas para a saúde de imigrantes haitianos em Cuiabá-MT. **Estudos de Religião**, [s.l.], v. 35, n. 1, p. 193-215, 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/ER/article/view/10274>. Acesso em: 9 nov. 2022.

CRUZ, D. A. L. M. Diagnóstico de enfermagem. *In*: GARCIA, T. R.; EGRY, E. Y. **Integralidade da atenção ao SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 111-117.

CUBAS, M. R.; NICHATA, L. Y. I. Experiências na aplicação de Sae na APS na família. *In*: FRACOLLI, L. A.; PADOVEZE, M. C.; SOARES, C. B. **Tecnologias de sistematização da assistência de enfermagem a famílias na atenção primária à saúde**. São Paulo: EE USP, 2020. p. 157-168.

CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. Equivalência entre conceitos da CIPE® e da SNOMED CT: reflexão teórica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210450, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/sBr8Jt5b-FyNBqgPrxQYLYLs/?lang=pt#>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CUNHA, C. C. *et al.* Na encruzilhada de duas pandemias: a experiência de redes de apoio social de jovens e adultos vivendo com HIV/Aids durante a pandemia de Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 32, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sJw3ZXY8TSsZw-5vkrTLLYwq/#>. Acesso em: 5 fev. 2023

CUNHA, G. H.; GALVÃO, M. T. G. Efeito do suporte social na vida de adultos com HIV/AIDS. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4833-4840, 2016.

DAHLAN, R. *et al.* Impact of social support on oral health among immigrants and ethnic minorities: a systematic re-

view. **PLoS One**, [s.l.], v. 14, n. 6, e0218678, 2019.

DAMBI, J. M. *et al.* A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). **Health and Quality of Life Outcomes**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-19, 2018.

DANTAS, C. M. B. *et al.* Território e determinação social da saúde mental em contextos rurais. **Athenea Digital**, [s.l.], v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <https://raco.cat/index.php/Athenea/article/view/372177/465696>. Acesso em: 25 set. 2021.

DANTAS, T. P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 396-416, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.une-mat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4575>. Acesso em: 5 mar. 2022.

DEEGAN, A.; DUNNE, S. An investigation into the relationship between social support, stress, and psychological well-being in farmers. **Journal of Community Psychology**, [s.l.], v. 50, n. 7, p. 3054-3069, 2022.

DIAS, G. L. *et al.* Aspectos sociais e biológicos da autoestima na gravidez e a assistência de enfermagem: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s.l.], v. 11, e5320, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5320>. Acesso em: 10 nov. 2022.

DIAS, M. O. Voluntariado e solidariedade: realidades complementares. **Didaskalia**, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 125-151, 2001. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18559/1/V03101-125-151.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

DIAS, W. B. *et al.* O perfil psicossocial de pessoas vivendo com HIV/AIDS em uma unidade de acompanhamento em Belém-PA: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo**

**Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 1, e1429, 2020.

DIMENSTEIN, M.; CIRILO NETO, M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2020. Disponível em: [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/3704](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3704). Acesso em: 4 set. 2021.

DINIZ, A. *et al.* A vulnerabilidade do trabalhador rural em condições análogas à de escravidão. **Interfaces Científicas-Direito**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 93-109, 2022. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/direito/article/view/10783>. Acesso em: 5 jan. 2023.

DUARTE, B. A. R.; JUNQUEIRA, M. A. B.; GIULIANI, C. D. Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s.l.], v. 7, n. 3, p. 401-411, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141014/497960141014.pdf>. Acesso em: 9 set. 2021.

DUTRA, M.; FARIA, H. A rede de apoio como forma de prevenção à depressão pós parto. **Cadernos de Psicologia**, [s.l.], v. 4, n. 8, 2023. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3408>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ESHGHI, F.; NIKFARID, L.; ZAREIYAN, A. An integrative review of defining characteristic of the nursing diagnosis “spiritual distress”. **Nursing Open**, [s.l.], v. 10, n. 5, p. 2831-2841, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1574>. Acesso em: 1 out. 2023.

EVANGELISTA, V. M. A. *et al.* Apoio social relacionado ao uso de drogas entre universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 199-211, 2020.

FAIRBANK, E. J. *et al.* Social support and C-reactive protein in a Québec population cohort of children and adolescents. **PLoS One**, [s.l.], v. 17, n. 6, e0268210, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0268210>. Acesso em: 1 abr. 2023.

FARIAS, M. S. *et al.* Teoria de médio alcance para enfermagem em reabilitação cardiovascular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0718>.

FARIAS, O. O. *et al.* Análise das necessidades de ajuda de homens com HIV que fazem sexo com homens. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020.

FAWCETT, J.; DESANTO-MADEYA, S. **Contemporary nursing knowledge**: analysis and evaluation of nursing models and theories. 3. ed. [S.l.]: F. A. Davis Company, 2012.

FERNANDES, M. G. M. *et al.* Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, p. 1150-1156, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Nqsd9NRVy95fKC83MKvtMQd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2021.

FERREIRA, L. B. *et al.* Desenvolvimento de subconjunto terminológico para pessoas com sequelas por Covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xHMjnvwqxmH6KYfCSRqndf-F/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2023.

FERREIRA, S. L.; CONDORI, R. C. C.; SOUZA, F. E. C. Políticas públicas para saúde e educação: conceito de humanização na formação de enfermeiros. **Revista @mbienteeducação**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 154–169, 2019. DOI: 10.26843/v12.n3.2019.792.p154-169.

FERREIRA, Heloísa Gonçalves; CASEMIRO, Níldila Villa. Solidão em idosos e fatores associados. **Revista Família**,



**Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 1, p. 90-98, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497968968009/497968968009.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

FIGUEIREDO, B. L.; BARROS, S. M. M.; ANDRADE, M. A. C. Da suspeita ao diagnóstico de câncer infantojuvenil: a experiência de familiares em serviços de saúde. **Nova Perspectiva Sistêmica**, [s.l.], v. 29, n. 67, p. 98-113, 2020.

FIGUEIREDO, G. O. *et al.* Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidade social. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 165, p. 796-818, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053144312>.

FINATTO, M. J. B. Acessibilidade textual e terminológica: promovendo a tradução intralinguística. **Estudos Linguísticos**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 72-96, 2020. Disponível em: <https://revistas.gel.org.br/estudos-linguisticos/article/view/2775>. Acesso em: 5 nov. 2021.

FRADA, M. C. O conceito de dignidade da pessoa humana – um mapa de navegação para o jurista. **Católica Law Review**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 139-172, 2020. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/catolicalawreview/article/view/9323>. Acesso em: 10 nov. 2021.

GARCIA, M.; RODRIGUEZ, C. Social support and mental well-being: a longitudinal study. **Journal of Mental Health**, [s.l.], v. 45, n. 3, p. 105-120, 2022.

GARCIA, T. R. (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**: versão 2019/2020. São Paulo: Artmed, 2020.

GARCIA, T. R.; BARTZ, C.; COENEN, A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 24-36.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Contribuição das teorias de enfermagem para a construção do conhecimento da área. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 2, p. 228-232, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000200019>.

GASPAR, T. *et al.* Ecosistemas de aprendizagem e bem-estar: factores que influenciam o sucesso escolar. **Psicologia, Saúde e Doenças**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 462-481, 2020.

GOMES, C. M. S. *et al.* Funcionalidade e qualidade de vida de pessoas com esclerose lateral amiotrófica e percepção da sobrecarga e apoio social de cuidadores informais. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 166-173, 2020.

GOMES, D. C. *et al.* Uso de ferramentas computacionais como auxílio ao método de mapeamento cruzado entre terminologias clínicas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rhgrcS7CbHhQqJKsVGhHNzk/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GONÇALVES, F. B. A. C.; ALMEIDA, M. C. A atuação da enfermagem frente à prevenção da depressão pós-parto. **Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 140-147, 2019. DOI: 10.17921/1415-6938.2019v23n2p140-147.

GUEDES, M. B. O. G. *et al.* Validade e acurácia do Guedes Tool para avaliar o apoio social informal para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pDXQpqBkF7wq-twBJ9zjtrZy/?lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2021.

GUERRERO-ALCEDO, J. M.; SÁNCHEZ-ANGULO, J. G.; LÓPEZ-GUERRA, V. M. Efeito dos factores protetores sobre os estilos de vida saudáveis em pacientes com risco cardiovascular: uma análise do caminho crítico. **Avances en Psicología Latinoamericana**, [s.l.], v. 38, n. 1, p. 100-117, 2020.

GUO, J.; LING, W. The relationship between the mental health status and social support of the lonely elderly with government participation in the Internet context. **Frontiers in Public Health**, [s.l.], v. 10, 1013069, 2022.

HERRERO, X. Habermas ou a dialética da razão. **Síntese**, [s.l.], n. 33, p. 15-36, 1985. Disponível em: <http://periodicos.faje.edu.br/index.php/Sintese/article/view/2013/2311>. Acesso em: 13 out. 2021.

HERZOG, B.; HERNÁNDEZ, F. J. Axel Honneth e o renascimento da teoria crítica. **Revista Ideação**, Feira de Santana, v. 1, n. 36, p. 101-120, 2017. DOI: <https://doi.org/10.13102/ideac.v1i36.3150>.

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 25, n. 7, p. 2721-2736, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n7/1413-8123-csc-25-07-2721.pdf>. Acesso em: 9 set. 2021.

HOLWERDA, T. J. *et al.* Impact of loneliness and depression on mortality: results from the Longitudinal Ageing Study Amsterdam. **British Journal of Psychiatry**, [s.l.], v. 209, n. 2, p. 127-134, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168005>.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Ed. 34, 2009.

HORIGUCHI, L. *et al.* Atuação harmônica de equipe multidisciplinar. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 30, n. 3, p. 564-574, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022303550PT>.

HUNDERTMARCK, K. *et al.* Apoia: protótipo para aplicativo móvel de apoio social à gestação. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 1-13, 2021.

IBARRA-ROVILLARD, M. SOL; KUIPER, Nicholas A. The effects of humor and depression labels on reactions to social comments. **Scandinavian Journal of Psychology**, v. 52, n. 5, p. 448-456, 2011. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9450.2011.00884.x?casa\\_token=kgp0nkyE1RwAAAAA:YLdDgT1f5I0793QGw82dp2lzWXIxF0Re93P8GJTPccBsAIPSL5TQ8Sz0rRVDT7MSUJgzPqNR-bYN-VaYDBA](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9450.2011.00884.x?casa_token=kgp0nkyE1RwAAAAA:YLdDgT1f5I0793QGw82dp2lzWXIxF0Re93P8GJTPccBsAIPSL5TQ8Sz0rRVDT7MSUJgzPqNR-bYN-VaYDBA). Acesso em: 29 de setembro de 2023.

IM, E. O. Development of situation-specific theories: an integrative approach. **Advances in Nursing Science**, [s.l.], v. 28, n. 2, p. 137-151, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15920360/>. Acesso em: 1 out. 2021.

IM, E. O. Theory development strategies for middle-range theories. **Advances in Nursing Science**, Philadelphia, v. 41, n. 3, p. 275-292, jul./set. 2018. Disponível em: [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2018/07000/Theory\\_Development\\_Strategies\\_for\\_Middle\\_Range.8.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2018/07000/Theory_Development_Strategies_for_Middle_Range.8.aspx). Acesso em: 1 out. 2021.

IM, E. O.; JU CHANG, S. Current trends in nursing theories. **Journal of Nursing Scholarship**, [s.l.], v. 44, n. 2, p. 156-164, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22458953/>. Acesso em: 1 out. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Guidelines for ICNP® catalogue development**. Geneva: Imprimerie For-nara, 2008. Disponível em: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp\\_catalogue\\_development.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf). Acesso em: 1 out. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Guidelines for ICNP® catalogue development**: International Classification for Nursing Practice (ICNP®) Programme. Geneva, 2019. Disponível em: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018_0.pdf). Acesso em: 24 set. 2021.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 18104**: health informatics: categorial structures for representation of Nursing diagnoses and Nursing actions in terminological systems. Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:18104:ed-2:v1:en:en>. Acesso em: 12 abr. 2023.

IRAL, M. P. M.; CÓRDOBA, P. A. Q.; GÓMEZ, S. C. R. Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. **Poiésis**, [s.l.], n. 36, p. 164-183, 2019.

IRURITA-BALLESTEROS, C. *et al.* Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. **Contextos Clínicos**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 451-475, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822019000200005&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822019000200005&script=sci_arttext). Acesso em: 15 out. 2021.

JABUR, G. H. O afeto (ou sua falta) na formação dos filhos: do dever à reponsabilidade. **Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 1.107-1.120, 2019. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1210/747#>. Acesso em: 5 nov. 2021.

JANHAQUE, V. R. *et al.* Apoio social e funcionalidade familiar: um estudo transversal com pessoas idosas no contexto da covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 25, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/xDvzYsrkQzzB4sNrM5FwDGz/#>. Acesso em: 1 nov. 2023.

JESUS, D. A. S. *et al.* Apoyo social entre mujeres y hombres mayores entendido a través de modelos de ecuaciones estructurales. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, 2022.

JESUS, S. C. *et al.* Honneth: contribuições para o cuidar em enfermagem à luz do amor, direito e solidariedade. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pi>

d=S2216-09732021000100407&script=sci\_arttext&lng=pt.  
Acesso em: 1 dez. 2022.

JIMÉNEZ-FIGUEROA, A. E.; MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, J. A. Bullying y apoyo social percibido en una muestra de escolares chilenos de la región del Maule. **Psychologia: Avances de la Disciplina**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 77-88, 2021.

JIMÉNEZ-HERNÁNDEZ, E. *et al.* Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. **Gerokomos**, [s.l.], v. 33, n. 4, p. 230-233, 2022. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000400005&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000400005&script=sci_arttext). Acesso em: 5 mar. 2023.

JO COX COMMISSION. **Combating loneliness one conversation at a time**: a call to action. 2017. Disponível em: [https://www.jocoxfoundation.org/loneliness\\_commission](https://www.jocoxfoundation.org/loneliness_commission). Acesso em: 15 nov. 2022.

LAMONT, Michèle; PARK, Bo Yun; AYALA-HURTADO, Elena. Trump's electoral speeches and his appeal to the American white working class. **The British journal of sociology**, v. 68, p. S153-S180, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-4446.12315>. Acesso em 12 de julho de 2023.

KAMP, K. J. *et al.* Systematic review of social support on psychological symptoms and self-management behaviors among adults with inflammatory bowel disease. **Journal of Nursing Scholarship**, [s.l.], v. 51, n. 4, p. 380-389, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31119856/>. Acesso em: 5 fev. 2022.

KNOCHENHAUER, A.; WATANABE, R.; LIN, K. A teoria da mente na era das mídias digitais e o que mudou com a pandemia da Covid-19. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s.l.], v. 50, n. 3, p. 93-105, 2021. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/758/691>. Acesso em: 10 jul. 2022.

KUSUMOTA, L. *et al.* Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, e3573, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KnshPxBK6mNZ8bfrM9ZGyhN/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2018. v. 2.

LAURINDO, C. R.. Adaptação da sistematização da assistência de enfermagem e do processo de enfermagem em atendimentos remotos: relato de experiência no Programa Enfermagem Solidária. **Revista de Trabalhos Acadêmicos–Universo**, Belo Horizonte, v. 1, n. 5, 2022.

LEAL, L. P.; FRANÇA FILHO, G. C. Solidariedade democrática em movimento: respostas à grande crise da pandemia de Covid-19. **Nau Social**, Salvador, v. 11, n. 21, p. 281-291, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/38630>. Acesso em: 5 jul. 2021.

LEANDRO, T. A. *et al.* Desenvolvimento das teorias de médio alcance na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8JHLTcQjYy6SzcRYf5yTHR/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 21 set. 2021.

LEE, S. *et al.* Social support, sense of belonging, and communication technology use among paid and unpaid caregivers of middle-aged and older adults. **Frontiers in Public Health**, [s.l.], v. 10, 898042, 2022.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. Percepção do apoio social e configuração sintomática na anorexia nervosa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 40, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gZHGkKRtJ5dkmLKwwKngPLz/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 10 nov. 2021.

LI, B. *et al.* Association of social support with cognition among older adults in China: a cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, [s.l.], v. 10, 947225, 2022.

LIEHR, P.; SMITH, M. J. Middle range theory: a perspective on development and use. **Advances in Nursing Science**, [s.l.], v. 40, n. 1, p. 51-63, 2017. Disponível em: [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2017/01000/Middle\\_Range\\_Theory\\_\\_A\\_Perspective\\_on\\_Development.6.aspx?casa\\_token=kOEr46ezsowAAAAA:Lrxpfr6v-QAt0QIEfg0LL2Cli4Y1K0NKzE\\_SlelWTrmHCU8tc2xhy2gW-0Q41PzIsOSlake4ZuJIWrfRnw8HVALKJ\\_3u3u](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2017/01000/Middle_Range_Theory__A_Perspective_on_Development.6.aspx?casa_token=kOEr46ezsowAAAAA:Lrxpfr6v-QAt0QIEfg0LL2Cli4Y1K0NKzE_SlelWTrmHCU8tc2xhy2gW-0Q41PzIsOSlake4ZuJIWrfRnw8HVALKJ_3u3u). Acesso em: 1 out. 2021.

LIU, T. W. *et al.* Translation and initial validation of the Chinese (Cantonese) brief 2-way social support scale for use in people with chronic stroke. **BioMed Research International**, [s.l.], v. 2022, 2022.

LU, Y. *et al.* Inequality in social support associated with mild cognitive impairment: a cross-sectional study of older ( $\geq 60$  years) residents in Shanghai, China. **Frontiers in Public Health**, [s.l.], v. 9, 706322, 2021.

MADRID MILES, C. I. *et al.* Social support in rural communities in Manabi province, Ecuador. **Rural and Remote Health**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 1-12, 2022.

MAENG, S. J.; KIM, K. H.; KANG, J. H. The impact of social supports on the excessive alcohol use of the middle-aged adults in South Korea: do all types of social supports have positive effects on excessive alcohol users?. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 19, 12624, 2022.

MARENGO, L. L. *et al.* Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 46, p. e37, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/>



rpsp/2022.v46/e37/pt/. Acesso em: 10 nov. 2023.

MARTINHO, N. J. **Guia de conduta em pré-natal**: desenvolvimento de tecnologia em enfermagem a luz da CIPE®, versão alfa. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

MARTINS, R. J. *et al.* Nível de ansiedade e depressão e problemas relacionados ao uso de álcool em funcionários de uma universidade pública. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 4, e53610414243, 2021.

MASSOCATTO, F. I.; CODINHOTO, E. Luto antecipatório: cuidados psicológicos com os familiares diante de morte anunciada. **Revista Farol**, [s.l.], v. 11, n. 11, p. 128-143, 2020. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/262/205>. Acesso em: 9 set. 2021.

MATTOS, M. S.; LIMA, R. N. Atuação e percepção do enfermeiro nos cuidados paliativos associados a criança com câncer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s.l.], 2022.

MCDONOUGH, M. H. *et al.* The role of social support in physical activity for cancer survivors: a systematic review. **Psycho-Oncology**, [s.l.], v. 28, n. 10, p. 1945-1958, 2019.

MCEWEN, MELANIE; WILLIN EVELYN. **Bases teóricas de Enfermagem**. 4 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEAD, G. H. **Espiritu, persona y sociedad**: desde el punto de vista del conductismo social. Buenos Aires: Paidós, 1972.

MENDES, B. M. *et al.* Economia solidária e Covid-19: catadores de materiais recicláveis e reutilizáveis. *In*: CONGRESSO DE PESQUISADORES DE ECONOMIA SOLIDÁRIA, 3., 2021, São Paulo. **Anais [...]**. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: [https://abpes.org/abpes/wp-content/uploads/2021/10/MENDES\\_Renata\\_SANTOS\\_Mariana\\_LIMA\\_Thais\\_BORGES\\_Ana.pdf](https://abpes.org/abpes/wp-content/uploads/2021/10/MENDES_Renata_SANTOS_Mariana_LIMA_Thais_BORGES_Ana.pdf). Acesso em: 5 nov. 2022.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: Europa e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 26, p. 137-146, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c8BbYnbBswyVxf7cMNQWXkR/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2022.

MO, P. K. H. *et al.* Differential associations among social support, health promoting behaviors, health-related quality of life and subjective well-being in older and younger persons: a structural equation modelling approach. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s.l.], v. 20, n. 1, 2022.

MOGENDORFF, J. R. A Escola de Frankfurt e seu legado. **Verso e Reverso**, São Leopoldo, v. 26, n. 63, p. 152-159, 2012. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/versoereverso/article/view/ver.2012.26.63.05>. Acesso em: 13 out. 2021.

MOHD, T. A. M. T. *et al.* Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review. **BMJ Open**, [s.l.], v. 9, n. 7, e026667, 2019.

MOLINA, W. S. L. *et al.* A economia solidária no Brasil frente ao contexto de crise COVID-19. **Otra Economía**, [s.l.], v. 13, n. 24, p. 170-189, 2020.

MORAES, C. L. *et al.* Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, p. 4177-4184, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xwYtc-GKkkm3wvMT5hK4kqPL/?lang=pt#>. Acesso em: 1 dez. 2021.

MORRIS, D. L. Middle range theory: role in education. *In*: ALLEN HOLMES, L. M.; LEE, S. H.; QUEEN, M. T. (Ed.). **Proceedings of the sixth Rosemary Ellis Scholar's Retreat: nursing science: implications for the 21st century**. Cleveland: Frances Payne Bolton School of Nursing of Case Western Reserve University, 1996. p. 19-37.

MORSE, J. M. **Analyzing and conceptualizing the theoretical foundations of nursing**. New York: Springer, 2016.

NASCIMENTO, C. C. N. Apoio social aos familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista Contribuciones de Las Ciencias Sociales**, [s.l.], 2019. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2019/08/apoio-familiares-pacientes.html>. Acesso em: 4 set. 2023.

NAVARRO, R. M. *et al.* Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. **Revista Médica de Chile**, [s.l.], v. 148, n. 2, p. 196-203, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200196&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200196&script=sci_arttext&lng=pt). Acesso em: 10 abr. 2021.

NEPOMUCENO, B. B.; XIMENES, V. M. Apoio social e saúde mental em mulheres em contextos de pobreza no Brasil. **Revista Interamericana de Psicología**, [s.l.], v. 53, n. 2, p. 208-218, 2019. Disponível em: <https://www.journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1059/978>. Acesso em: 5 mar. 2021.

NÓBREGA, M. M. L. *et al.* Nursing terminologies: from the NANDA taxonomy to International Classification for the Nursing Practice. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Fortaleza, v. 2, n. 4, p. 454-461, 2008. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Miriam-Nobrega-2/publication/49584364\\_Nursing\\_terminologies\\_the\\_nanda\\_taxonomy\\_to\\_the\\_international\\_classification\\_for\\_nursing\\_practice/links/550ffc480cf2752610a19e0d/Nursing-terminologies-the-nanda-taxonomy-to-the-international-classification-for-nursin-](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Miriam-Nobrega-2/publication/49584364_Nursing_terminologies_the_nanda_taxonomy_to_the_international_classification_for_nursing_practice/links/550ffc480cf2752610a19e0d/Nursing-terminologies-the-nanda-taxonomy-to-the-international-classification-for-nursin-)

g-practice.pdf?\_sg%5B0%5D=started\_experiment\_milestone&origin=journalDetail. Acesso em: 20 nov. 2021.

NÓBREGA, M. M. L. *et al.* Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. *In:* CUBAS, M. R.; NÓBREGA, M. M. L. (Org.). **Atenção Primária em Saúde: diagnósticos, resultados e intervenções**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-8.

NOGUEIRA, M. J.; SEQUEIRA, C. Preditores de bem-estar psicológico em estudantes do ensino superior. **Revista ROL de Enfermería**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 356-363, 2020.

NORONHA, B. P. *et al.* Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, p. 4171-4180, 2019.

NUNES, D. P. *et al.* Apoio emocional a cuidadores de idosos: vivência de voluntários do projeto escuta solidária. **Capim Dourado: Diálogos em Extensão**, [s.l.], v. 3, n. 2, p. 199-208, 2020.

OGBE, E. *et al.* A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and mental health outcomes of survivors. **PLoS One**, [s.l.], v. 15, n. 6, e0235177, p. 1-27, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235177>.

OLIVEIRA, D. P.; SILVA, C. R.; ARAUJO, K. A. O cuidado com a saúde mental materna por meio do pré-natal psicológico. **Amazônia: Science & Health**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 153-167, 2023. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4228>. Acesso em: 4 set. 2023.

OLIVEIRA, F. A. *et al.* Termos da linguagem especializada de enfermagem para pessoas com doença renal crônica. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 11, n. 5, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3463>. Acesso em: 9 set. 2021.

OLIVEIRA, L. M. *et al.* Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 22, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497968968009/497968968009.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2021.

ORCASITA, L. T. *et al.* Apoio social familiar para o bem-estar de crianças lésbicas e gays. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 73-95, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2020000200073&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2020000200073&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 21 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: UNIC, 2000. Disponível em: <http://brasa.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Declara%C3%A7%C3%A3o-Universal-dos-Direitos-Humanos.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

PACHECO, J. P. *et al.* Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Brazilian Journal of Psychiatry**, [s.l.], v. 39, p. 369-378, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/FsKx7VwgRVS-vwS638Bqhbmk/?lang=en>. Acesso em: 21 out. 2021.

PALOS, P. A. *et al.* Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. **Avances en Psicología Latinoamericana**, [s.l.], v. 40, n. 2, p. 1, 2022.

PAZ, B. B. *et al.* Termos da linguagem especializada de enfermagem no cuidado à pessoa idosa domiciliada. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, e20220138, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9pjJ8DFxqtxngPdPrHPdhMb/?lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2023.

PIOLA, T. S. *et al.* Nível insuficiente de atividade física e elevado tempo de tela em adolescentes: impacto de fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, p. 2803-2812, 2020.

PIRES, S. M. B. *et al.* Validação de conteúdo dos enunciados do subconjunto CIPE® para pessoas com úlceras vasculogênicas. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remede/article/view/44526/36569>. Acesso em: 5 fev. 2022.

PIZZINATO, A. *et al.* Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 23, n. 2, p. 145-156, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>.

POLES, K.; BOUSSO, R. S. Morte digna da criança: análise de conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 215-222, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100028>.

PORRECA, W. Enfrentar com solidariedade a COVID-19. **Archivos de Medicina**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 285-301, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670025/273865670025.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

PORTELA, T. J. A.; ROCHA, S. P.; VASCONCELOS, M. I. O. Práticas extensionistas a mulheres com vida marcada pelo uso do crack: metodologias ativas e economia solidária. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 17, n. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/article/view/18246>. Acesso em: 5 set. 2022.

QUEIROZ, A. G. S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA Internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020. Dispo-

nível em: <https://unichristus.homologacao.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/3352>. Acesso em: 1 out. 2021.

QUEIROZ, P. E. S.; SCHULZ, R. S.; BARBOSA, J. D. V. Importância da tecnologia no processo de enfermagem para o tratamento de feridas crônicas. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 158-166, 2017.

QUERIDO, D. L. *et al.* Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SWgFBhmxDf7pwTh6dZg4NZM/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 jan. 2022.

RAMALHO, J. M. *et al.* Análise de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, p. 174-181, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>.

RAMOS, F. S. A relação entre o vínculo afetivo familiar e uso de álcool e drogas na infância e na adolescência. **Caderno de Direito da Criança e do Adolescente**, [s.l.], v. 1, p. 10-10, 2019. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/DCA/article/view/993>. Acesso em: 1 nov. 2021.

RAMOS, J. H. F.; RODRIGUES, R. C.; GONZAGA, M. F. N. Origem e importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Revista Saúde em Foco**, Teresina, n. 10, 2018. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/073\\_SISTEMATIZA%C3%87%C3%83O-DA-ASSIST%C3%8ANCIA-DE-ENFERMAGEM.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/073_SISTEMATIZA%C3%87%C3%83O-DA-ASSIST%C3%8ANCIA-DE-ENFERMAGEM.pdf). Acesso em: 1 out. 2021.

RIBEIRO, M. A.; ABREU, L. S.; TEIXEIRA, E. C. Envelhecimento populacional e vulnerabilidade social: o caso do estado de Minas Gerais. **Gestão & Regionalidade**, [s.l.], v. 39, 2023. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_gestao/article/view/7769](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/7769). Acesso em: 5 nov. 2023.

RIBEIRO, O. M. P. L. *et al.* Aplicação do processo de enfermagem em hospitais portugueses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0174>.

RICHTER, S. A.; GEVEHR, D. L. Doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres no contexto rural: uma revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, [s.l.], v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Samanta-Richter/publication/350646034\\_Doencas\\_e\\_situacoes\\_de\\_vulnerabilidade\\_das\\_mulheres\\_no\\_contexto\\_rural\\_uma\\_revisao\\_integrativa/links/6113029b0c2bfa282a373869/Doencas-e-situacoes-de-vulnerabilidade-das-mulheres-no-contexto-rural-uma-revisao-integrativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Samanta-Richter/publication/350646034_Doencas_e_situacoes_de_vulnerabilidade_das_mulheres_no_contexto_rural_uma_revisao_integrativa/links/6113029b0c2bfa282a373869/Doencas-e-situacoes-de-vulnerabilidade-das-mulheres-no-contexto-rural-uma-revisao-integrativa.pdf). Acesso em: 21 out. 2022.

ROCHA, R. Z.; GALELI, P. R.; ANTONI, C. Rede de apoio social e afetiva de mulheres que vivenciaram violência conjugal. **Contextos Clínicos**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 124-152, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822019000100007&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822019000100007&script=sci_arttext). Acesso em: 5 nov 2021.

RODGERS, B. L. Concept analysis: an evolutionary view. *In*: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (Ed). **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications**. 2. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000. p. 77-102.

RODRIGUES, T. T. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/996>. Acesso em: 16 set. 2021.

ROHDE, J.; AREOSA, S. V. C. Vínculos e relações familiares de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, [s.l.], v. 17, n. 1, 2020. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/8141>. Acesso em: 1 nov. 2021.



RONNAU, L. B. *et al.* Automatic mapping between Brazilian Portuguese clinical terms and International Classification for Nursing Practice. **Studies in Health Technology and Informatics**, [s.l.], v. 264, p. 1552-1553, 2019. Disponível em: <http://ebooks.iospress.nl/publication/52295>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ROSA, L. C. *et al.* O Papel da coparentalidade e da rede de apoio materna no uso de mídias digitais por bebê. **Contextos Clínicos**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 786-806, 2020.

ROSAS, J. M. M. P. O afeto como elemento transformador do conceito de família. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOLOGIA JURÍDICA. **Psicologia na prática jurídica**. São Luís: UNICEUMA, 2019. p. 52-65. Disponível em: <http://abpj.org.br/downloads/a849874a04611334895d8ca4e8dbdf16.pdf#page=55>. Acesso em: 21 out. 2021.

ROSENTHAL, B. A ascensão das marcas solidárias. **GV-Executivo**, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 42-45, 2020. Disponível em: <https://hml-bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/view/81732/77938>. Acesso em: 21 out. 2021.

RUZZA, G. H.; CENCI, M. S.; MAIO, C. Sintomas do isolamento social um olhar sobre o luto na perspectiva psicanalítica. **Akrópolis – Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, [s.l.], v. 30, n. 1, 2022.

SÁ, J. S. *et al.* Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 46, p. 80-90, 2023.

SANTINI, Z. I. *et al.* The association between social relationships and depression: a systematic review. **Journal of Affective Disorders**, [s.l.], v. 175, p. 53-65, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25594512/>. Acesso em: 21 out. 2021.

SANTOS, A. A. *et al.* Genograma e ecomapa: utilização no processo de cuidado na estratégia de saúde da família. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 2, n. 4, p. 3368-3372, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2288/2336>. Acesso em: 21 out. 2021.

SANTOS, C. S. *et al.* A importância da orientação para alta de pacientes e a qualidade de saúde. **Anais da Mostra Científica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina**, [s.l.], v. 5, 2022. Disponível em: <https://periodicos.univag.com.br/index.php/picmed/article/view/2155>. Acesso em: 1 out. 2023.

SANTOS, M. C. F. *et al.* Term database for nursing practice in the context of coronavirus (COVID-19) infections. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LBLFVng74tVQcD75k-Z5SCpk/?lang=en#>. Acesso em: 5 nov. 2022.

SANTOS, M. L. C. *et al.* Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wvn5x49ZqbgzhK-Gs4pqPnqb/>. Acesso em: 2 set. 2023.

SANTOS, M. R. **A linguagem jurídica como obstáculo ao acesso à justiça**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br:8443/retrieve/ca240e9e-74fb-4a2c-a7cb-941c91ae0e91/384.pdf>. Acesso em: 2 set. 2023.

SANTOS-ORLANDI, A. A. *et al.* Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 72, p. 88-96, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gDLdHVvXR7HpY6r-ZvC5Yq7q/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 15 out. 2021.

SASS, O. **Crítica da razão solitária**: a psicologia social segundo George Herbert Mead. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2004.

SCHULTZ, B. E. *et al.* Scoping review: Social support impacts hospital readmission rates. **Journal of Clinical Nursing**, [s.l.], v. 31, n. 19-20, p. 2691-2705, 2022. DOI: 10.1111/jocn.16143.

SCHIAVON, Polliana. A efetividade dos princípios constitucionais nos processos de direito das famílias. **Intl. J. Dig. Law| IJDL**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/87640318/IJDL\\_V1N2\\_ESP\\_p.59-libre.pdf?1655459143=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA\\_EFETIVIDADE\\_DOS\\_PRINCIPIOS\\_CONSTITUCIO.pdf&Expires=1699844704&Signature=Mt1Mzfh6VpOwKKKS-MOZFozhdjwEZuUwNKiIUUxZ24soXn8MdwbYzxFX~~IF1T6o-qMIG7BSez-rEHFJpb2Zy80JLTWrSCRIPowovWGhgL2bDIYr-VdxxcjfU0NATfPg74xQhMPA9HjvkXnCT1ZApckpqUII5VA-faWxZGzUINB~KUHcMXfLpm2009gO-zawE1-izPaYufoeG4T-2zDIBswHtb8F74~ICKjKF~5NRki7IPk7PZPxBKmmt7inggnE-fg63y6XOjt9pBo7NVuM2m536HjkNiAVCYSEosZ72DIUFZ8b-vh-Nfl-PU5TfsO5~Eg4G-RSLXZQVCx-V0s-GNdGkptA\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/87640318/IJDL_V1N2_ESP_p.59-libre.pdf?1655459143=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DA_EFETIVIDADE_DOS_PRINCIPIOS_CONSTITUCIO.pdf&Expires=1699844704&Signature=Mt1Mzfh6VpOwKKKS-MOZFozhdjwEZuUwNKiIUUxZ24soXn8MdwbYzxFX~~IF1T6o-qMIG7BSez-rEHFJpb2Zy80JLTWrSCRIPowovWGhgL2bDIYr-VdxxcjfU0NATfPg74xQhMPA9HjvkXnCT1ZApckpqUII5VA-faWxZGzUINB~KUHcMXfLpm2009gO-zawE1-izPaYufoeG4T-2zDIBswHtb8F74~ICKjKF~5NRki7IPk7PZPxBKmmt7inggnE-fg63y6XOjt9pBo7NVuM2m536HjkNiAVCYSEosZ72DIUFZ8b-vh-Nfl-PU5TfsO5~Eg4G-RSLXZQVCx-V0s-GNdGkptA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). Acesso em 10 de setembro de 2023.

SCORSOLINI-COMIN, F. *et al.* A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s.l.], v. 10, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/3723/2459>. Acesso em: 21 out. 2021.

SCOTT, H. R. *et al.* A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. **BMC Psychiatry**, [s.l.], v. 20, p. 1-20, 2020.

SELLI, L.; GARRAFA, V. Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s.l.], v. 13, p. 239-251, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Tt54thy6d-JNJT4Jp6x9rJ6s/?lang=pt#>. Acesso em: 21 out. 2021.

SHENSA, Ariel *et al.* Emotional support from social media and face-to-face relationships: Associations with depression risk among young adults. **Journal of affective disorders**, v. 260, p. 38-44, 2020. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719316684?casa\\_token=Ud5SE-D-KEswAAAAA:ChRVQcMNRlM5QhEKBv3Otd\\_scj2w-WIIH-g36BKbY\\_FY9KugFehxtP9kcaXHQOM5cKZpiWoy5iUJEL](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719316684?casa_token=Ud5SE-D-KEswAAAAA:ChRVQcMNRlM5QhEKBv3Otd_scj2w-WIIH-g36BKbY_FY9KugFehxtP9kcaXHQOM5cKZpiWoy5iUJEL). Acesso em: 10 de setembro de 2023.

SIEGA, C. K. *et al.* Subconjunto terminológico da CIPE® para o lactente na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nTrdFCKvWtZVsv9zNNG7Qgt/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 24 set. 2021.

SILVA, A. L.; PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 586-595, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000400017>.

SILVA, A. *et al.* Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 21, p. e180004, 2019.

SILVA, D. I. *et al.* Contribuições do conceito de vulnerabilidade para a prática profissional da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 848-855, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i2.848-855>.

SILVA, E. G. *et al.* A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, p. 7-16, 2019.

SILVA, L. M. M.; SILVA, F. A.; LIMA, J. C. **As dificuldades para a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. 2021. Disponível em: <https://openrit>.

grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/3783. Acesso em: 16 set. 2021.

SILVA, M. *et al.* Os desamparos da maternidade em um contexto de vulnerabilidade social. **Psico**, Poro Alegre, v. 54, n. 1, e37872, 2023. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/37872>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SILVA, M. *et al.* Apoio social em trabalhadores da saúde: tendências das produções nacionais. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 1, e25111124864, 2022.

SILVA, M. J. V.; SOUSA, S. N. V.; CARVALHO, C. R. Impacto do alcoolismo na vida social e familiar. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 481-492, 2021. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/763/673>. Acesso em: 1 abr. 2022.

SILVA, M. N.; VIEIRA, E. D. Clínica psicológica e sofrimentos sociais. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 24, n. 1, p. 1-19, jan./jun. 2020.

SILVEIRA-ALVES, Aline *et al.* A teoria ambientalista no ensino e na prática profissional em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Práxis**, v. 13, n. 25, 2021. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/2982>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

SIMPSON, C. R. Social support and network formation in a small-scale horticulturalist population. **Scientific Data**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 570, 2022.

SIQUEIRA, D. P.; LIMA, H. F. Multiparentalidade e a efetividade do direito da personalidade aos alimentos: uma análise a partir da visão do Supremo Tribunal Federal n. RE 898.060. **Revista Direito em Debate**, [s.l.], v. 29, n. 54, p. 246-259, 2020.

SMITH, J.; JONES, E. Impact of social support on physical health: a review of evidence. **Journal of Health Psychology**, [s.l.], v. 32, n. 4, p. 78-92, 2021.

SMITH, M. J.; LIEHR, P. **Middle range theory for nursing**. 3. ed. New York: Springer, 2014.

SOARES, A. F.; GUTIERREZ, D. M. D.; RESENDE, G. C. A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. **GIGAPP Estudos Working Papers**, [s.l.], v. 7, n. 150-165, p. 275-291, 2020. Disponível em: <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186>. Acesso em: 21 out. 2021.

SOARES, S. M. *et al.* Tecnologias digitais no apoio ao cuidado aos idosos em tempos da pandemia da COVID-19. **COVID-19**, [s.l.], p. 28, 2021.

SOUSA SANTOS, T.; CORDEIRO, A. M. Acolhimento da equipe multiprofissional para participação e aumento do vínculo familiar na unidade neonatal. **Anais de Eventos Científicos CEJAM**, [s.l.], v. 9, 2023.

SOUSA, B. A. *et al.* Apoio social e atividade física de idosos: revisão sistemática de estudos observacionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 32, 2019.

SOUSA, L. M. F. *et al.* Análise de conceito: conceitos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, [s.l.], n. 25, p. 9-19, nov. 2018. Disponível em: <https://www.sinaisvitais.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem/rie-serie-2/792-rie-25-novembro-2018>. Acesso em: 18 set. 2021.

SOUZA, C. C. **Padrões para registro de diagnósticos de enfermagem segundo a norma ISO 18104:2014**: desenvolvimento e avaliação de tecnologia educacional digital. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponi->

veis/22/22134/tde-06072020-151538/publico/CIBELECIRINO-DESOUZA.pdf. Acesso em: 5 nov. 2022.

SOUZA, J. Uma teoria crítica do reconhecimento. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 50, p. 133-158, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452000000200008>.

SOUZA, L. S. *et al.* Avaliação do suporte social de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Contexto & Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 46, e11856, 2022.

SOUZA, R. F. George Herbert Mead: contribuições para a história da psicologia social. **Psicologia e Sociedade**, Recife, v. 23, n. 2, p. 369-378, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000200018>.

SUDÁRIO, G. S.; SILVA, M. C. M. A importância do serviço social nas organizações não governamentais para inclusão da pessoa com deficiência: relato de experiência da Fundação Pavel. **Revista da FAESF**, [s.l.], v. 6, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/150/117>. Acesso em: 5 nov. 2023.

TANG, D. *et al.* The impact of informal social support on older health: evidence from China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 4, p. 2444, 2022.

TANG, L. *et al.* Relationship between social support and depression among older people from elderly care social organizations in Anhui Province, China. **Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique**, [s.l.], v. 70, n. 5, p. 222-229, 2022.

TAVARES, M. C. A. *et al.* Apoio social aos idosos com HIV/ aids: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 22, 2019.

THIENGO, P. C. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660296015/483660296015.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

THOITS, P A. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. **Journal of Health and Social Behavior**, [s.l.], v. 52, n. 2, p. 145-161, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21673143/>. Acesso em: 2 set. 2023.

THOMAS, S. *et al.* Examining bidirectional associations between perceived social support and psychological symptoms in the context of stressful event exposure: a prospective, longitudinal study. **BMC Psychiatry**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 1-13, 2022.

THOMAS-HILARIÓN, W. D. *et al.* Apoyo social percibido por mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia: un análisis comparativo. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 13, n. 3, 2022.

THOMPSON, J. E *et al.* Theory building in nurse-midwifery: the care process. **Journal of Nurse-Midwifery**, [s.l.], v. 34, n. 3, p. 120-30, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2732799/>. Acesso em: 23 set. 2021.

TORRES, F. B. *et al.* ISO/TR 12300:2016 para mapeamento entre terminologias clínicas: contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e303569, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/re-eusp/a/zrmRPCNhNT6ChQVRtTbpYpP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

TRIGO, G. S. *et al.* Economía social y solidaria y COVID-19 en Uruguay. **Otra Economía**, [s.l.], v. 13, n. 24, p. 152-169, 2020.

TURASSA, N. G. *et al.* Análise do processo de luto pela perda do cônjuge na velhice. **Colloquium: Health and Education**,



[s.l.], e028, 2021. Disponível em: <https://educacaoeciencias-dasaude.emnuvens.com.br/recs/article/view/28>. Acesso em: 5 fev. 2022.

UMUZIGA, M. P. *et al.* Antenatal depressive symptoms in Rwanda: rates, risk factors, and social support. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 1-9, 2022.

VARGAS, G. S. *et al.* Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)**, Rio de Janeiro, p. 68-73, 2020. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7030/pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

VELANDO-SORIANO, A. *et al.* Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: a systematic review. **Japan Journal of Nursing Science**, [s.l.], v. 17, n. 1, e12269, 2020.

VILASBOAS, L. C. O novo conceito de família e sua desbiologização no direito brasileiro. **Revista Artigos.Com**, [s.l.], v. 13, e2864, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2864/1189>. Acesso em: 5 nov. 2021.

VINCENZI, B. As ações coletivas como espécie de litígio estratégico: um diálogo com a luta social por reconhecimento de Axel Honneth. **Revista Jurídica Direito & Paz**, São Paulo, v. 18, n. 34, p. 209-236, 2016.

WALDOW, V. R. A filosofia como contribuição para a construção do conhecimento na Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20220299, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/74cXsQtxS9L3ybGvD-qpp86r/?lang=pt#>. Acesso em: 10 nov. 2023.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for building theories in nursing**. 5. ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 2011.

WALKER, L. e AVANT, K. **Strategies for theory construction in nursing**. 4.ed. Edition, Appleton & Lange, Norwalk, 2005.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 6. ed. New York: Pearson Education, 2019.

WALLACE, D. D. *et al.* Validity of social support scales utilized among HIV-infected and HIV-affected populations: a systematic review. **AIDS and Behavior**, [s.l.], v. 23, p. 2155-2175, 2019.

WANG, G. *et al.* The impact of informal social support on the health poverty vulnerability of the elderly in rural China: based on 2018 CHARLS data. **BMC Health Services Research**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 1-17, 2022.

WANG, H. *et al.* Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. **The Lancet**, [s.l.], v. 399, n. 10334, p. 1513-1536, 2022. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02796-3/fulltext?ftag=YHF4eb9d17](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02796-3/fulltext?ftag=YHF4eb9d17). Acesso em: 1 abr. 2023.

WHITE, C. *et al.* The influence of social support and social integration factors on return to work outcomes for individuals with work-related injuries: a systematic review. **Journal of Occupational Rehabilitation**, [s.l.], v. 29, p. 636-659, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Division of mental health and prevention of substance abuse: WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB)**. Geneve, 1998.

YAMAJI, C. A percepção do suporte social da pessoa idosa. **Revista Longeviver**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3140>. Acesso em: 11 set. 2023.

YANG, M.; WANG, H.; YAO, J. Relationship between intergenerational emotional support and subjective well-being among elderly migrants in China: the mediating role of loneliness and self-esteem. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 21, p. 14567, 2022.

YAZAWA, M. M. *et al.* Qualidade de vida e apoio social de pessoas idosas cuidadoras e receptoras de cuidado em alta vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 26, e230032, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Fc7rHZLJrvRYDKQpGrwz4qr/>. Acesso em: 5 nov. 2023.

YU, X. *et al.* Social support and family functioning during adolescence: a two-wave cross-lagged study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 10, p. 6327, 2022.

ZAGONEL, I. P. S. Análise de conceito: um exercício intelectual em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 1, n. 1, 1996. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44944>. Acesso em: 1 out. 2021.

ZAHRA, F. M.; CARVALHO, D. R.; MALUCELLI, A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. **Journal of Health Informatics**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 52-59, 2013. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ZANONATO, E. R.; COSTA, A. B.; AOSANI, T. R. Precisamos falar sobre a depressão: estigma com relação a este sofrimento psíquico na contemporaneidade. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 10942-10960, 2021.

ZHANG, X.; DONG, S. The relationships between social support and loneliness: a meta-analysis and review. **Acta Psychologica**, [s.l.], v. 227, p. 103616, 2022.

ZHAO, L. *et al.* The relationship between social support and anxiety among rural older people in elderly caring social organizations: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s.l.], v. 19, n. 18, p. 11411, 2022.

# SOBRE A AUTORA

## Claudia Regina Biancato Bastos

Claudia Regina Biancato Bastos é Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Mestre e Doutora em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) pelo Programa de Pós-graduação stricto sensu em Tecnologia em Saúde. Tem ampla experiência nas áreas de Sistematização da Assistência de Enfermagem, Gestão em enfermagem, Processo de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem. Atuou como gestora de enfermagem em diferentes hospitais do município de Ponta Grossa, Paraná. Com sua dedicação à ciência da profissão idealizou a criação do Curso de Enfermagem da Faculdade Sagrada Família (FASF), onde trabalha atualmente como docente e coordenadora. É também professora colaboradora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

ações 15, 27, 28, 33, 47, 56, 64, 65, 76, 79, 81, 88, 90, 93, 94, 120, 121, 161

adoecimento 15, 125

afetivo 51, 62, 68, 78, 79, 87, 88, 151

apoio 6, 7, 13, 14, 15, 16, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 117, 119, 120, 121, 122, 125, 128, 130, 131, 133, 135, 138, 139, 141, 143, 146, 147, 150, 152, 153, 154, 158, 161, 163

aspecto 65, 132

assistência 13, 16, 24, 25, 26, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 76, 77, 79, 80, 81, 84, 86, 88, 89, 90, 94, 101, 102, 103, 104, 107, 111, 120, 123, 127, 133, 134, 135, 143, 150, 152

assistencial 14, 16, 19, 22, 24, 26, 27, 30, 63, 102

ato 78

auxílio 26, 57, 65, 71, 77, 86, 87, 90, 103, 108, 109, 111, 113, 114, 116, 118, 138

## C

caminhos 42, 81

científica 28, 31, 33, 41, 65, 73, 125

científico 19, 24, 26, 35, 36, 38, 73, 120

clínica 24, 28, 29, 31, 41, 42, 63, 102

comunidade 16, 30, 33, 49, 50, 56, 64, 65, 67, 76, 77, 79, 87, 103, 109, 111, 121

conceito 13, 16, 19, 34, 35, 36, 37, 46, 49, 50, 53, 54, 55, 56, 62, 63, 66, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 89, 97, 102, 123, 126, 136, 137, 150, 153, 156, 158, 161, 163

conhecimento 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 33, 35, 36, 45, 55, 89, 121, 138, 156, 161

cuidado 14, 15, 16, 18, 22, 27, 30, 65, 70, 71, 78, 87, 90, 99, 105, 107, 109, 112, 113, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 131, 132, 148, 149, 154, 158, 160, 163

## D

desenvolvimento 18, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 48, 53, 55, 58, 64, 65, 70, 71, 72, 73, 75, 79, 87, 93, 99, 102, 120, 126, 129, 141, 144, 145, 158

dignidade 49, 51, 64, 65, 81, 82, 137

doenças 56, 57, 59, 71, 72, 87, 90, 129

## E

emocional 16, 54, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 70, 73, 76, 77, 79, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 94, 102, 103, 104, 110, 111, 114, 148

enfermagem 7, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 54, 56, 58, 70, 73, 87, 88, 89, 90, 91, 94, 97, 99, 101, 102, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 143, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 156, 157, 158, 160, 163, 165

enfermeiro 14, 15, 16, 26, 27, 28, 30, 31, 57, 87, 102, 120, 129, 145, 152

enfermeiros 7, 14, 16, 24, 28, 33, 38, 41, 42, 101, 120, 136

enfrentamento 15, 57, 62, 63, 87, 89, 90, 105, 146, 155

espiritual 16, 54, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 73, 76, 84, 94, 102, 111

estudos 13, 34, 41, 42, 45, 48, 55, 58, 59, 60, 61, 66, 72, 74, 84, 120, 121, 137, 158

## F

familiar 54, 57, 58, 61, 72, 76, 78, 79, 80, 85, 87, 88, 89, 90, 94, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 116, 130, 141, 149, 151, 157, 158

fenômeno 13, 16, 19, 20, 33, 34, 53, 54, 56, 59, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 97, 99, 102

## G

gestantes 58, 59, 160

# H

humana 16, 47, 48, 49, 64, 65, 81, 82, 93, 94, 103, 120, 137

# I

idoso 56, 58, 60, 61, 87

interações 13, 66, 113

intervenções 22, 27, 99, 101, 102, 148

# M

maternidade 58, 59, 80, 88, 122, 128, 157

metodológicos 42

# N

necessidade 14, 22, 52, 55, 57, 60, 61, 64, 65, 67, 70, 90, 93, 94, 107, 109, 111, 113, 116, 118, 119, 121

# P

prática 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 51, 63, 65, 73, 101, 102, 124, 137, 143, 153, 156, 157

profissão 16, 29, 30, 102, 120, 165

profissionais 15, 56, 62, 63, 65, 71, 72, 76, 82, 87, 89, 90, 112, 113, 118, 120, 135, 150

profissional 20, 26, 27, 28, 31, 44, 82, 90, 120, 121, 132, 137, 156, 157

proteção 49, 56, 69, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 103, 104, 107, 120, 121, 129, 132, 150

público 58, 80

# S

saúde 13, 15, 16, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 39, 41, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 76, 80, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 102, 103, 104, 105, 111, 112,



113, 114, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 132, 133, 134,  
135, 136, 137, 143, 144, 146, 147, 148, 154, 157, 160

serviços 15, 20, 25, 65, 68, 69, 89, 137

sociais 5, 15, 18, 31, 46, 48, 49, 50, 51, 57, 62, 63, 65, 66, 67, 68,  
69, 70, 80, 81, 82, 88, 93, 101, 102, 113, 120, 121, 127, 134, 139,  
143, 157

social 7, 13, 14, 15, 16, 18, 31, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53,  
54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71,  
72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90,  
92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110,  
111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 124, 128, 130,  
133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146,  
147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159,  
160, 161, 162, 163, 164

solidárias 50, 56, 64, 65, 76, 81, 94, 153

solidariedade 48, 49, 50, 51, 52, 64, 65, 68, 81, 82, 90, 125, 134,  
141, 150

solidário 64, 65, 75, 76, 77, 81, 82, 84, 86, 87, 90, 92, 93, 100, 101,  
103, 107, 110, 118

subconjuntos 30, 31, 38, 39, 40, 41, 42, 99, 102, 129, 131, 148

suporte 15, 16, 25, 41, 56, 57, 60, 62, 66, 67, 68, 70, 73, 86, 102,  
133, 156, 159, 162

## T

teorias 13, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 28, 33, 34, 35, 36, 53,  
125, 126, 138, 143, 151

terminológicos 30, 31, 39, 40, 41, 99, 102, 123, 129, 131, 148

tratamento 31, 39, 57, 58, 90, 109, 112, 151

## V

vida 6, 8, 15, 16, 39, 49, 50, 57, 58, 59, 60, 61, 67, 70, 71, 72, 76,  
77, 79, 80, 84, 85, 86, 87, 90, 93, 103, 104, 113, 117, 124, 133, 138,  
149, 150, 157, 158, 163

vínculo 15, 68, 78, 79, 87, 88, 113, 151, 158

voluntárias 56, 64, 65, 76, 93, 94

vulnerabilidade 14, 15, 16, 56, 57, 58, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 72,

80, 88, 89, 90, 91, 95, 99, 101, 102, 103, 120, 121, 123, 124, 135,  
137, 151, 152, 153, 156, 157, 163  
vulnerabilidades 27, 72





**AYA EDITORA**

