

Artigo de Revisão**Avaliação da autoeficácia em idosos: uma revisão integrativa****Self-efficacy assessment in the elderly: an integrative review**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v11i1.9350>

Camila Cristina Neves Romanato Ribeiro¹ ORCID 0000-0001-6361-7292, Stephania Ferreira Borges Marcacini¹ ORCID 0000-0001-9011-5423, Silmara Elaine Malaguti Toffano¹ ORCID 0000-0002-9080-9123, Darlene Mara dos Santos Tavares^{1*} ORCID 0000-0001-9565-0476.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura, estudos metodológicos de validação de instrumentos que mensurem AE na população idosa. **Materiais e Métodos:** revisão integrativa da literatura, de estudos metodológicos, com busca aplicada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, CINAHL, Scopus e Web of Science. Limite temporal: 2011 a 2021. **Resultados:** Foram identificados 227 artigos, dos quais três atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, estando publicados na língua inglesa e desenvolvidos em Portugal (33,3%), na Coreia do Sul (33,3%) e nos Estados Unidos (33,3%) entre 2015 e 2016. Estes foram agrupados nas categorias: Escala que mensura a autoeficácia visando a prevenção do isolamento social e Escalas que mensuram a autoeficácia relacionada aos comportamentos em saúde. Todas apresentaram boa consistência interna e adequação para serem utilizadas com a população idosa da comunidade urbana. **Conclusão:** Instrumentos que mensuram a autoeficácia em idosos, poderão subsidiar ações e estratégias que estimulem as redes de apoio sociais na prevenção do isolamento social, comportamentos de autocuidado em saúde do idoso.

Palavras-chave: Autoeficácia; Idoso; Estudos de validação; Inquéritos e Questionários; Pessoa idosa.

1 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.

*Autor correspondente: Rua Frei Paulino, 30- 3º andar, Bairro Abadia. CEP: 38025-180. Uberaba, Minas Gerais, Brasi. E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

ABSTRACT

Objective: Identify in the literature, methodological studies of validation of instruments that measure AE in the elderly population. **Materials and Methods:** integrative literature review, with applied search in the databases: MEDLINE, LILACS, CINAHL, Scopus and Web of Science. Time limit: 2011 to 2021. **Results:** 227 articles were identified, three of which met the inclusion and exclusion criteria, being published in English and developed in Portugal (33.3%), South Korea (33.3%) and the United States (33.3%) between 2015 and 2016. These were grouped into the categories: Scale that measures self-efficacy aiming at the prevention of social isolation and Scales that measure self-efficacy related to health behaviors. All showed good internal consistency and suitability for use with the elderly population of the urban community. **Conclusion:** Instruments that measure self-efficacy in the elderly can support actions and strategies that encourage social support networks in the prevention of social isolation, self-care behaviors in the health of the elderly.

Keywords: Self-efficacy; Old man; Validation studies; Surveys and Questionnaires; Elderly.

INTRODUÇÃO

Mudanças demográficas fizeram do envelhecimento populacional um fenômeno estudado mundialmente¹⁻². Aliado a isto, a transição epidemiológica alterou o perfil de morbimortalidade, atualmente predominante por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)³. Assim, emergiu a necessidade de mudanças nos cuidados em saúde com enfoque no envelhecimento ativo e saudável^{4,5}.

Nesta perspectiva, a autoeficácia (AE) é um dos fatores que contribui para o envelhecimento ativo e saudável. Seu conceito está contemplado na Teoria Social Cognitiva (TSC), que estuda o indivíduo, sua personalidade e funcionalidade⁶. A referida teoria é considerada matriz, porém, suas derivações e pressupostos dão origem a outras secundárias, como a AE, em que fatos e fenômenos específicos referentes à personalidade são aprofundados e tornam-se autônomas^{6,7}.

A teoria da AE foi introduzida em 1986 e refere-se às crenças que o indivíduo possui sobre suas habilidades cognitivas, motivacionais e comportamentais necessárias à execução de uma tarefa específica em determinado momento e contexto, com o intuito de atingir a meta idealizada⁷. Tem por objetivo explicar como as pessoas lidam com as exigências do cotidiano, o grau de confiança que têm em sua capacidade de agir, exercer e manter, efetivamente um determinado comportamento, mediante situações que possam afetar sua vida^{7,8}.

A AE pode ser desencadeado por quatro fontes, que interagem entre si: experiência direta ou exitosa; indireta ou vicária, persuasão social e estados emocionais⁹. A experiência direta ou exitosa é considerada o meio mais efetivo na conquista de uma elevada AE, uma vez que o indivíduo vivencia o sucesso pessoal na realização de tarefas cotidianas específicas. As experiências vicárias ocorrem ao observar a perseverança, o esforço e o sucesso de outras pessoas com características e condições semelhantes à do indivíduo, fazendo com que tenha crença na sua capacidade de sucesso. Na persuasão social as pessoas são encorajadas a acreditarem em si, por indivíduos que praticam o que pregam, executando ações de maneira determinada, desprendendo maior esforço para sua concretização. Por fim, o estado emocional refere aos aspectos emocionais e fisiológicos em que a tensão, força e resistência física diminuída, ansiedade e cansaço são interpretados como sinais de deficiência^{8,9}.

A forma como as pessoas veem as oportunidades e desafios em seu meio moldam seu comportamento. Desta forma, quanto maior a AE maior será o esforço para ultrapassar o obstáculo imposto¹⁰. As crenças na AE colaboram para determinar as escolhas do ser humano, os meios de se chegar aos seus objetivos específicos, o esforço e à persistência diante dos obstáculos¹¹.

AAE é considerada fator protetivo do envelhecimento, uma vez que os comportamentos saudáveis como alimentação adequada, prática de exercício físico, interrupção ou cessação do consumo de tabaco e álcool bem como autogestão de saúde são favorecidos pelas fontes experiência direta, vicárias, persuasão social estado emocional contempladas na AE^{8,9,12,13}.

Nesta perspectiva, o uso de instrumentos validados para mensurar a AE pode contribuir na avaliação da adesão a tratamentos e o enfrentamento aos agravos à saúde¹³⁻¹⁶.

Estudos realizados com idosos verificaram que a baixa AE está associada à queda; habilidades funcionais ruins; sedentarismo; cognição; diabetes mellitus tipo 2 (DM2); estresse; isolamento social; dor crônica; suporte social diminuído; baixa autoestima, depressão e violência conjugal. Já idosos com alta AE apresentaram menos: sintomas depressivos, incapacidade, declínio em atividades realizadas no cotidiano, o que contribui para um envelhecimento saudável¹⁶⁻²⁶. Os investigadores utilizaram instrumentos que mensuram a AE em idosos e os determinantes na adoção e manutenção de comportamentos saudáveis, de acordo com a crença que o indivíduo possui em suas habilidades pessoais. A confiança e autonomia foram identificadas como fatores preditivos para a manutenção de uma vida saudável¹⁸.

Assim, a AE está relacionada ao comportamento humano e pode influenciar de forma positiva as escolhas em saúde¹². Destaca-se que os idosos ao terem sua AE estimulada poderão realizar com êxitos os comportamentos em saúde, contribuindo para o envelhecimento ativo e saudável²⁷.

Até o presente momento, não foi identificado a literatura revisões integrativas sobre instrumentos que mensurem a AE em idosos. Dessa forma, considerando a relevância da AE para o envelhecimento ativo e saudável é mister identificar instrumentos, na literatura científica, que mensurem AE especificamente em idosos, favorecendo a avaliação dos seus fatores determinantes que poderão subsidiar a adoção e manutenção de comportamentos saudáveis.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar na literatura, estudos metodológicos de validação de instrumentos que mensurem AE na população idosa.

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se uma revisão integrativa da literatura, pois envolve de forma sistemática a busca, avaliação crítica e a síntese de estudos, permitindo conclusões gerais de uma área específica de estudos²⁸.

Inicialmente, elaborou-se a questão norteadora: Quais os instrumentos disponíveis na literatura nacional e internacional para mensurar a AE em idosos residentes na comunidade? Para tanto, utilizou-se a estratégia PICOS em que a população (P) considerada foram idosos residentes na comunidade; a intervenção ou área de interesse (I) foi AE; a comparação entre intervenção ou grupo (C) não foi empregada; desfecho (O) foi instrumentos de avaliação de AE e (S) estudos do tipo metodológicos²⁹.

A seguir, estabeleceram-se os critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na integra eletronicamente, estudos do tipo metodológicos, publicados em português, inglês e espanhol, de acesso público nas bases de dados selecionadas, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2021. Foram excluídos anais de eventos científicos, relatos de experiência, dissertações e teses uma vez que estes não passam pelo mesmo processo de revisão por pares realizado em periódicos.

A busca dos artigos foi realizada em fevereiro de 2021, por meio de acesso remoto às bases de dados *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), portal PubMed, que compreende o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scopus Info Site* (SCOPUS) e WEB OF SCIENCE.

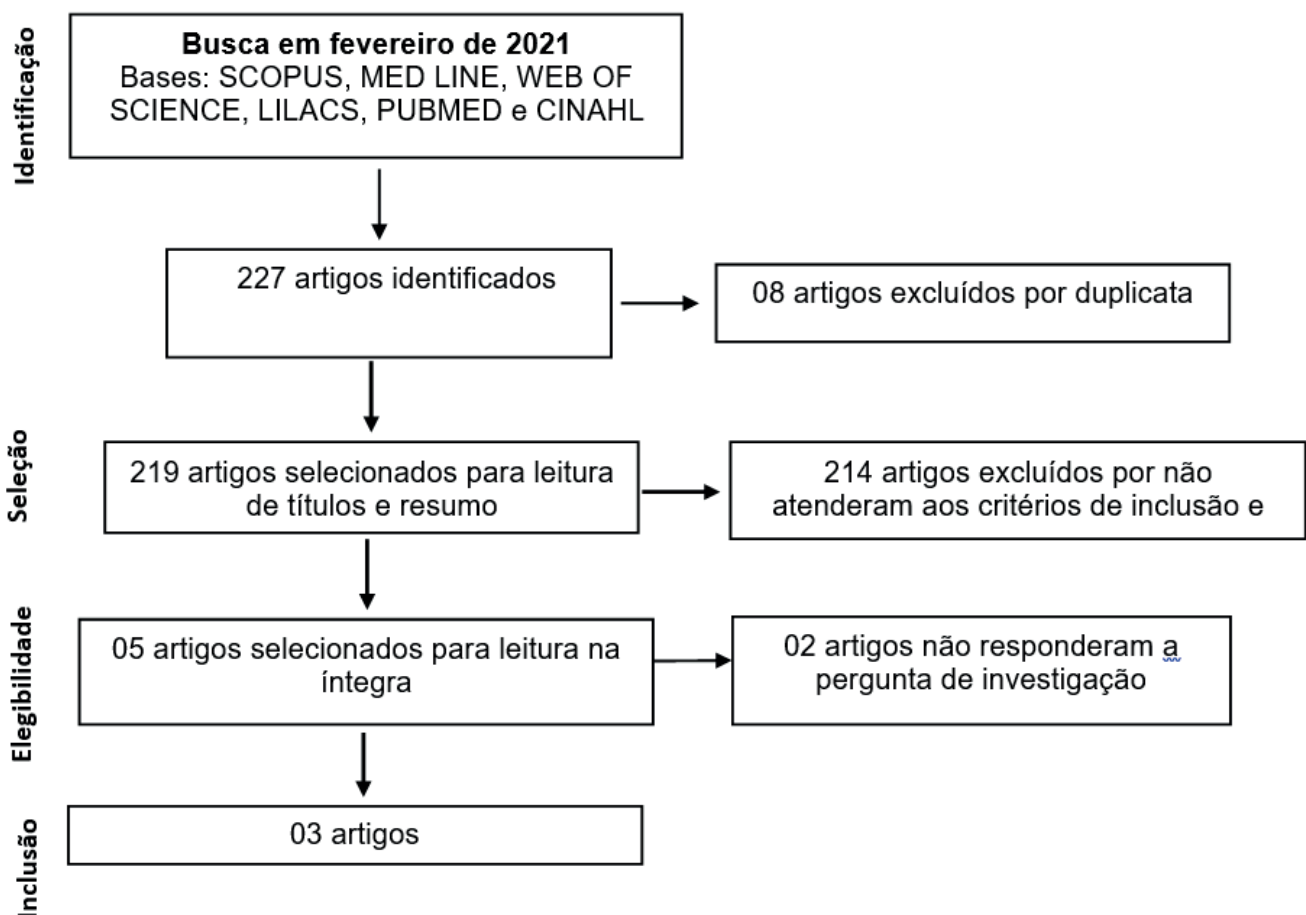
Para tanto, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) controlados: “Autoeficácia”, “Idoso”, “Pessoa idosa”, “Inquéritos e Questionários”, “Estudos de validação”. No *Medical Subject Headings* (MeSH) os termos “Self Efficacy”, “Aged”, “Elderly”, “Aged person”, “Surveys and

Questionnaires”, “Instrument Validation”, “Scales Evaluation”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Tais combinações originou a seguinte estratégia de busca: (“Self Efficacy”) AND (aged OR elderly OR “aged person”) AND (Surveys and Questionnaires) AND (“Instrument Validation” OR “Scales Evaluation”) e (Autoeficácia) AND (tw:(idoso OR “pessoa idosa”)) AND (“Inquéritos e Questionários”)) AND (“estudos de validação”))

Os artigos encontrados foram importados para o Programa *WebRayyan QCRI - Qatar Computing Research Institute* (<https://rayyan.qcri.org/welcome>) para exclusão dos duplicados e constituição da amostragem final. Posteriormente, dois investigadores (CCNRR e SFBM) de forma independentes, avaliaram os títulos e resumos dos trabalhos, visando identificar os que atendiam aos critérios estabelecidos e seriam selecionados para a leitura na íntegra. As situações de divergência quanto à inclusão dos artigos, foi resolvido por um terceiro revisor (SEMT). Dos artigos selecionados foram extraídas as seguintes informações: títulos; autores; revista; ano de publicação; país; tipo de estudo; objetivos; população; instrumentos considerados padrão ouro para efetivar a validação, resultados e nível de evidência. Utilizaram-se os seis níveis de classificação proposto pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) para a categorização da qualidade das evidências³⁰.

As recomendações do protocolo PRISMA, (Figura1) foram contempladas para garantir o rigor metodológico da avaliação dos estudos selecionados³¹.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. Uberaba, MG, Brasil, 2021. .



Os resultados foram apresentados de forma descritiva, sendo os estudos agrupados em duas categorias temáticas que emergiram a partir da semelhança dos dados extraídos.

RESULTADOS

Na presente revisão, três estudos atenderam aos critérios estabelecidos. Todos foram publicados na língua inglesa e desenvolvidos em Portugal (33,3%), na Coreia do Sul (33,3%) e nos Estados Unidos (33,3%) entre 2015 e 2016.

A sinopse dos artigos incluídos, encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1. Sinopse dos artigos incluídos na revisão integrativa. Uberaba, MG, Brasil, 2021.

Autores/ Ano/País	Objetivos	População	Instrumentos padrão ouro	Resultados	Nível de Evidên- cia
Takada et al., 2016. Japão	Desenvolver e validar a escala de autoeficácia da comunidade para prevenção do isolamento social entre idosos (CSES, escala Mimmamori)	Idosos de outros bairros (n=3.484) e idosos da vizinhança (n=859)	Escala de Generatividade (GCS-R) Escala Breve de Apoio da Comunidade (BSCS)	A CSES apresentou correlação positiva com GCS-R ($r \geq 0,80$), e com a BSCS ($r \geq 0,64$). Demonstrou confiabilidade e validade adequadas (α de Cronbach = 0,87) para avaliar a autoeficácia necessária para prevenir o isolamento social entre os idosos.	4
Oliveira; Silva; Lima, 2016. Portugal	Construir e validar Escala de Autoeficácia para a Autodireção no domínio da Saúde (EAAS).	Idosos provenientes das regiões Norte e Centro de Portugal (n=508)	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (AP, AN) Escala de Satisfação Com a Vida (ESV) Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).	O instrumentos apresentou correlação positiva com a AIVD ($p=0.397$), EAR ($p=0,224$), AP ($p=0.384$), ESV ($p=0.290$) e correlação negativa com NA ($p=-0.326$). Os indicadores de validade e fidelidade avaliados apresentaram boas qualidades psicométricas da (α de Cronbach = 0,87) EAAS, podendo ser utilizada como instrumento de identificação do nível de AE para a autodireção na saúde e para investigações no domínio da saúde em que se pretenda avaliar em que grau a pessoa idosa manifesta confiança e autonomia em cuidar da sua saúde.	4

Choi; Ahn; Jung, 2015. Coréia do Sul	Avaliar as propriedades psicométricas da versão coreana da Escala de Autoeficácia para Exercícios (SEE-K).	Idosos residentes na comunidade do sul da Coréia (n=212)	<p>AE para exercício físico (SEE-K)</p> <p>Expectativas de resultado para o exercício-2 (OEE-2-K);</p> <p>Qualidade de vida (EQ-5D);</p> <p>Atividade Física (IPAQ)</p>	O SEE-K apresentou correlação positiva com OEE-2-K ($r=0,384$), EQ-5D ($r=0,169$) e IPAQ ($F=9,872$). Obteve validade e confiabilidade satisfatórias (α de Cronbach = 0,83) possibilitando medir a AE para prática de atividade física entre idosos comunitários da Coréia do Sul.	4
--------------------------------------	--	--	---	--	---

Os estudos foram agrupados em duas categorias: Escala que mensura a AE visando a prevenção do isolamento social e Escalas que mensuram a AE relacionada aos comportamentos em saúde.

Escala que mensura a AE visando a prevenção do isolamento social

A Escala de *Autoeficácia* da Comunidade (CSES), também conhecida como “Escala Mimamori”, foi desenvolvida no Japão, com o objetivo de avaliar a AE de vizinhos na prevenção do isolamento social entre idosos da comunidade, através do estímulo de redes de apoio social constituída por vizinhos. A CSES é um instrumento autoaplicável, composto por dois domínios: AE da rede comunitária (quatro itens) e AE de vigilância da vizinhança (quatro itens). A amostra do estudo foi composta por dois grupos: pessoas que residem próximo ao idoso (CVOL= 1.297) e população geral (GEN = 6.000).

O CSES demonstrou confiabilidade e validade adequadas (α de Cronbach = 0,87) e correlação positiva com a Generative Concern Scale (GCS-R), escala que avalia preocupação e motivação dar informações a pessoas idosas, nos grupos GEN e CVOL ($r \geq 0,80$). A mesma correlação foi encontrada entre a CSES e a Brief Sense of Community Scale (BSCS), que avalia os sentimentos dos membros de uma mesma comunidade em relação a sua importância e auxílio no que for necessário, também em ambos os grupos ($r \geq 0,64$).

Indivíduos com alta AE que residem próximos, podem ser considerados membros facilitadores para prevenção do isolamento social, favorecendo a interação dos vizinhos e incentivo a busca de apoio por parte dos idosos que tendem ao isolamento social¹⁸.

O constructo demonstrou ainda, potencial para avaliar AE para a prestação de auxílio social, caso necessário, sendo útil na promoção de políticas, práticas e intervenções de saúde. Assim, o instrumento favorece que a comunidade, em geral, contribua para a prevenção do isolamento social e a morte solitária de idosos⁸.

Escalas que mensuram a AE relacionada aos comportamentos em saúde

A Escala de Autoeficácia para Autodireção em Saúde (EAAS), desenvolvida em Portugal com idosos comunitários (n= 508), avalia o quanto os idosos têm confiança em sua capacidade para aprender a cuidar da própria saúde. O instrumento é composto por 16 itens e quatro domínios: prática de exercício físico; alimentação saudável, participação em aprendizagens relativas à saúde e visitas aos profissionais de saúde. O instrumento apresentou robustez e adequação psicométrica (α Cronbach = 0,87), bem como correlação positiva com as atividades instrumentais da vida diária ($p=0,397$); autoestima ($p=0,224$), afeto positivo ($p=0,384$), satisfação com vida ($p=0,290$) e correlação

negativa com afeto negativo ($p=-0.326$) e idade ($p=-0.264$). Assim, a escala pode ser utilizada na identificação do nível de AE para a autodireção em saúde e para avaliar o quanto a pessoa idosa manifesta confiança e autonomia para comportamentos de autocuidado em saúde¹⁹.

A Escala de AE para Exercícios Físicos em idosos (SEE-K), teve como objetivo avaliar as propriedades psicométricas do instrumento em idosos sul-coreanos. O constructo original foi desenvolvido nos Estados Unidos³² e traduzida para as línguas chinesa³³ e sueca³⁴.

O instrumento coreano é composto por nove itens e um único domínio: confiança em sua capacidade para se exercitar mediante condições específicas: como mau tempo, emoções e situações estressantes. Os participantes avaliaram sua confiança em praticar exercícios físicos três vezes por semana durante 20 minutos para cada condição, variando de 0 (não confiante) a 10 (muito confiante). Uma pontuação mais alta representa melhor AE para a prática de exercícios físicos. Participaram do estudo 212 idosos da comunidade. A escala apresentou boa confiabilidade e validade (α Cronbach = 0,83), com correlação positiva entre a SEE-K e prática de exercícios físicos ($p=0,384$), qualidade de vida ($p=0,169$) e expectativas de resultados favoráveis ($F=9,353$). Desta forma, o instrumento poderá subsidiar a implementação de programas e intervenções que estimulem a prática de exercícios físicos contribuindo para o envelhecimento ativo³⁵.

DISCUSSÃO

As três escalas identificadas nesta revisão tiveram como referencial a Teoria da AE proposta por Bandura⁶, apresentaram boa consistência interna e adequação para serem utilizadas com a população idosa residente na comunidade urbana. Destaca-se que apesar de mensurarem a AE, apresentam objetivos diferenciados, sendo a CSES utilizada para avaliar os determinantes de isolamento social evitáveis em idosos por meio de uma rede de apoio constituída pelos vizinhos; a EAAS a crença que o idoso possui em sua capacidade de aprender sobre saúde bem como a execução e manutenção de comportamentos de autocuidado para a saúde e a SEE-K para avaliar a influência da AE para execução e manutenção da prática de exercícios físicos entre idosos comunitários.

O conhecimento produzido foi discutido a partir das duas categorias emergentes: Escala que mensura a AE visando a prevenção do isolamento social e Escalas que mensuram a AE relacionada aos comportamentos em saúde.

Em relação a primeira categoria, destaca-se que os idosos estão mais propensos ao isolamento social em decorrências da redução das relações intergeracionais e pouca interação com a vizinhança^{36,37}. O isolamento social é considerado a falta ou escassez de contatos sociais e interações com membros da família, amigos ou da comunidade em geral. Decorre da dispersão familiar, diminuição da mobilidade e da renda, perda de entes queridos e problemas de saúde³⁶.

O aumento da vida solitária é uma das experiências vivenciadas na atualidade, gerando precedentes negativos para a saúde, dentre eles o isolamento social¹⁸. Nesta perspectiva, tem crescido o interesse científico em estudos que avaliem a AE entre a população idosa, uma vez que essa variável exerce influência no comportamento, enfrentamento de situações estressantes e nos relacionamentos sociais^{27, 38-40}.

Pesquisa verificou que a rede de apoio social aliada a AE são preditoras para a participação social de idosos em atividades realizadas na comunidade em que estão inseridos, auxiliando na prevenção do isolamento social⁴¹. Trabalho desenvolvido com 1.032 idosos chineses comunitários, indicaram que a AE foi positivamente correlacionada com a suporte prestado pelas redes de apoio social ($p<0,001$)³⁹. Por outro lado, investigação conduzida com idosos iranianos, demonstrou que o isolamento social esteve associado a maior utilização dos serviços de saúde, redução do bem-estar físico e mental, aumento da mortalidade e morte solitária⁴¹.

Assim, idosos com alta AE possui melhor interação e participação social por meio das relações

familiares e das redes de suporte social como família, vizinhos e amigos²⁷. Tal variável tem o objetivo de incentivar a participação do idoso através de atividades de voluntariado, ocupação, religiosidade e envolvimento com a vizinhança⁴². Investigações desenvolvidas no Irã⁴¹ e em Portugal¹⁹ obtiveram correlação positiva ($p < 0,005$) entre a AE e as redes de apoio social com idosos.

As características da rede de apoio social como tamanho, proximidade e frequência de contatos, podem interferir na saúde física, cognitiva e mental, bem como na participação do idoso^{27,43}. Dessa forma tal constructo pode ser considerado um estímulo positivo para interação entre idosos e a comunidade, promovendo o apoio social, considerado um preditor para o isolamento social evitáveis⁴⁰.

Os profissionais da atenção primária à saúde podem identificar idosos em situação de isolamento social e desenvolverem ações que incentivem a AE e as redes de apoio para essa população³⁷, por meio de atividades recreativas, religiosas, lazer e esporte^{39,44}. Nesse sentido, as redes de suporte social podem contribuir na prevenção do isolamento social mediante orientações e sugestões que encorajem o autocuidado, emoções positivas, adesão a tratamentos e participação ativa dos idosos na comunidade^{14,39,45}.

Na segunda categoria “Escala que mensuram a AE relacionada aos comportamentos em saúde”, a EAAS aborda a confiança enquanto aspecto central para o autocuidado em saúde.

Estudos demonstraram que idosos com AE positiva tendem a adotarem comportamentos saudáveis, pois sentem-se capazes de desempenhar com sucesso atitudes favoráveis a promoção da saúde e prevenção de doenças^{38,39,45}. Pesquisas internacionais conduzidas com idosos obtiveram associações significativas ($p < 0,001$) demonstrando que quanto maior a AE, melhores são os comportamentos de saúde⁽¹⁴⁾ maior o autocuidado em saúde ($p < 0,001$) (LI, 2021), assim como a alimentação saudável ($p < 0,001$), aprendizado sobre saúde ($p < 0,001$) e visita a profissionais de saúde ($p < 0,001$), demonstrando que os idosos tinham capacidade para cuidar e manter comportamentos de autocuidado em saúde¹⁹.

Os comportamentos de saúde são considerados fatores protetivos para o envelhecimento ativo e auxiliam no controle das DCNT, que correspondem às maiores causas de mortalidade da população idosa⁴⁶. Portanto, comportamentos de saúde como a prática de exercícios físicos adequada, alimentação saudável, abstinência do fumo e do álcool, sono com qualidade, uso adequado dos medicamentos, consultas de rotina, exames preventivos e a vacinação, são fatores que irão contribuir para um envelhecimento ativo⁴⁷.

Idosos com crença positiva em sua AE buscam comportamentos que promovam sua saúde, são resilientes e enfrentam os obstáculos para o alcance de seus objetivos⁴⁰. A decisão de mudar um mau comportamento de saúde, requer por parte do indivíduo uma avaliação positiva de sua AE para execução do que lhe foi proposto⁷. Pesquisa realizada em Portugal demonstrou que pessoas com alta AE e com expectativa de resultados positivos são bem-sucedidas nas mudanças para um comportamento saudável. Contrariamente, aquelas com baixa AE pouco se empenham e desistem facilmente quando encontram dificuldades²⁷.

Assim, a AE proporciona ao idoso encorajamento na sua capacidade de desempenhar o autocuidado, desenvolvendo habilidades e competências para o alcance de seus objetivos¹⁶. Idosos com alta AE são mais propensos a iniciarem e manterem comportamentos de autocuidado ou até mesmo interromper comportamentos inadequados à sua saúde, favorecendo o envelhecimento ativo⁴⁸. Logo, tendem a alcançar resultados positivos no controle de sua própria saúde, pois são capazes de compreender e assimilar melhor atitudes e conhecimentos sobre comportamentos saudáveis⁴⁹.

Portanto, os profissionais de saúde podem encorajar os idosos a participarem ativamente do planejamento de ações que incentivem comportamentos saudáveis proporcionando um envelhecimento ativo¹⁵, além de estimular a AE para adoção e manutenção do autocuidado em saúde³⁸.

A segunda escala inclusa nessa categoria (SEE-K) avalia a confiança do idoso em sua capacidade para se exercitar frente condições específicas. Investigações têm sido realizadas com o intuito de

compreender a relação da AE e a prática de exercício físico entre idosos⁵⁰. Pesquisas internacionais apresentaram relação significativa ($p < 0,005$) que a alta AE esteve associada a prática regular de exercícios físicos entre idosos coreanos⁵¹, portugueses¹⁹, chineses³⁵ e indonésios⁵².

Destaca-se que a prática de exercício físico regular tem demonstrado resultados benéficos para a saúde da pessoa idosa, uma vez que reduz o risco de DCNT, câncer de mama e de cólon de útero bem como a manutenção da função motora, melhora da saúde mental e prevenção de demências⁵⁰.

AAE aliada a prática de exercícios físicos regulares, pode contribuir para o envelhecimento ativo uma vez que possibilita uma menor mortalidade, aumento da independência funcional e redução do declínio cognitivo entre idosos³⁹. Somado a isso, inclui-se redução do risco de quedas e fraturas, de doenças cardiovasculares, dor artrite, depressão e ansiedade⁵³.

Dessa forma, a AE deve ser estimulada junto à esta população, seja por meio de ligações telefônicas, visitas domiciliares, programas especializados e individualizados que sensibilizem e incentivem o idoso para a prática e manutenção dos exercícios físicos⁵⁰.

Este estudo teve como limitações o recorte temporal da pesquisa, bem como a não utilização de literatura cinzeta e outras bases de dados que contemplam estudos sobre saúde.

CONCLUSÃO

O estudo identificou três instrumentos que avaliaram a AE em idosos relacionados à prevenção do isolamento social por meio de rede de apoio social, a crença na sua capacidade para realizar autocuidado em saúde e a confiança para realizar exercício físico quando há determinadas circunstâncias como: mau tempo, emoções e situações estressantes. A síntese do conhecimento acerca dos instrumentos disponíveis na literatura científica para mensurar a AE em idosos, poderá subsidiar ações e estratégias que estimulem os profissionais de saúde e as redes de apoio sociais na prevenção do isolamento social, bem como na realização de comportamentos de autocuidado em saúde. Assim, contribui-se com a discussão coletiva acerca da AE, a fim de disseminar a possibilidade da AE na melhoria da qualidade de vida do idoso.

Contribuição dos Autores

CCNRR: Concepção do estudo; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; discussão; redação e/ou revisão crítica do conteúdo; revisão e aprovação final da versão final.

SFBM: Concepção do estudo; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do conteúdo; revisão e aprovação final da versão final.

SEMT: Concepção do estudo; redação e/ou revisão crítica do conteúdo; revisão e aprovação final da versão final.

DMST: Concepção do estudo; redação e/ou revisão crítica do conteúdo; revisão e aprovação final da versão final.

Conflito de Interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Moraes EM, Azevedo R.S, Moraes FL. Saúde e Envelhecimentos. In: Moraes EM; Azevedo RS. Fundamentos do cuidado ao idoso frágil. Belo Horizonte. 2016; 2-10.
2. Barros MBA, Goldbaum M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. Rev Saúde Publica. 2018; 52, Suppl 2. Acesso em 04 de março de 2021. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200supl2ed>
3. Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. Milbank Q. 2005; 83(4): 731-57.
4. United Nations (ONU). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: the 2017 revision. New York, 2017. Disponível em: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>.
5. Nunes BP, Batista SRR, Andrade FB, Junior RBS, Lima-Costa MF, et al. Multimorbidades em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. Rev Saúde Publica. 2018; 52, Suppl. 10. [Acessado 13 Março 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000637>.
6. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977; 84(2):191-215. [Acessado 14 Março 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
7. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.
8. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Education & Behavior, 2004; 31(2):143-164. [Acessado 4 Março 2021]. DOI: 10.1177/1090198104263660
9. Bandura A. Social cognitive theory goes global. *The Psychologist*, 2009; 22(6):504–506. [Acessado 14 de Março 2021]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2009-08932-006>
10. Bandura A, Azzi RG. Teoria Social Cognitiva: diversos enfoques. Campinas-SP: Mercado das Letras. 2017.
11. Oliveira TF, Silva N, Bardagi MP. Aspectos históricos e epistemológicos sobre crenças de autoeficácia: uma revisão da literatura. Barbarói, Santa Cruz do Sul, 2018; 51: 133-153. [Acessado 3 Abril 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v51i1.6391>
12. Matinez LCF, Magalhaes CMC, Pedroso JS. Envelhecimento saudável e autoeficácia do idoso: revisão sistemática. Rev. Psicol. IMED, Passo Fundo. 2018; 10(2): 103-118. [Acessado 4 Abril 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2790>.
13. Bandura A. A evolução da Teoria Social Cognitiva. In: Teoria Social Cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre, RS: Artmed. 2008; 15-41.
14. Choi M. Association of eHealth Use, Literacy, Informational Social Support, and Health-Promoting Behaviors: Mediation of Health Self-Efficacy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2020; (1):7890. [Acessado 2 Março 2021]. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217890>
15. Lee SK, Shin DH, Kim YH, Lee KS. Effect of Diabetes Education Through Pattern Management on Self-Care and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019; 17(18). [Acessado 2 Março 2021]. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183323>
16. Sousa MC, Malaquias BSS, Chavaglia SRR, Ohi RIB, Paula FFS, et al.. Autoeficácia em idosos com Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Bras. Enferm. 2020; 73(3). [Acessado 2 Março 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>
17. Patrão AL, Alves VP, Neiva T. Propriedades psicométricas da escala de auto-eficácia geral em idosos brasileiros. *Psicologia, Saúde e Doenças*, Portugal. 2017; 18(1):29-38. [Acessado 2 Março 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180103>.

18. Tadaka E, Kono A, Kanaya Y, Dai Y, Imamatsu Y, Itoi W. Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale). *BMC public health*. 2016; 16(1):1198- 28. [Acessado Maio 2021]. DOI: 10.1186/s12889-016-3857-4
19. Oliveira AL, Silva JT, Lima MP. Aging and health: Self-efficacy for Self-direction in Health Scale. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(0). [Acessado 5 Abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006312>
20. Carmel S, Raveis VH, O'Rourke N, Tovel H. Health, coping and subjective wellbeing: results of a longitudinal study of elderly Israelis. *Aging & Mental Health*. 2016 21(6): 616-63 [Acessado 2 Março 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006312>
21. Parisi JM, Gross AL, Marsiske M, Willis SL, Rebok GL. Control beliefs and cognition over a 10-year period: findings from the active trial. *Psychology and Aging*. 2017; 32(1):69-75. [Acessado 6 Abril 2021]. DOI: 10.1037/pag0000147
22. Groeppel-Klein A, Jennifer H, Anja S, Laura S. The impact of age stereotypes on elderly consumers' self-efficacy and cognitive performance. *Journal of Strategic Marketing*. 2017; 25(3): 211-225. [Acessado 6 Abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1080/0965254X.2017.1299787>
23. Monfort E, Gandit M, Jouanneaux N. Évaluation pragmatique d'un programme de stimulation cognitive informatisée. *Neurologie Psychiatrie Gériatrie*. 2016; 16(96):326-336. [Acessado 8 Maio 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.npg.2016.09.005>
24. Tovel H, Carmel S. Function Self-Efficacy Scale-FSES: Development, Evaluation, and Contribution to Well-Being. *Res Aging*. 2016 Aug;38(6):643-64. [Acessado 4 Maio 2021]. DOI:10.1177/0164027515596583.
25. Borges RA, Rech CR, Meurer ST, Benedetti TRB. Validade e fidedignidade de uma escala para avaliar autoeficácia para a atividade física do idoso. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2015; 31(4):701-708. [Acessado 4 Maio 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081414>
26. Chow SKY, Wong FK. The reliability and validity of the Chinese version of the Short-form Chronic Disease Self-Efficacy Scales for older adults. *Journal of Clinical Nursing*. 2014; 23(7-8):1095-1104. [Acessado 8 Abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12298>
27. Cruz C, Navarro-Pardo E, Pocinho R, Anjo VN, Jacob L. A auto eficácia na adaptação aos desafios do envelhecimento. *Revista Lusofona de Educação*, ed 38, 2017. [Acessado 8 Abril 2021]. DOI:10.24140/issn.1645-7250.rle38.12
28. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. [Acessado 7 abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
29. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2014; 23(1):183-184. [Acessado 6 Março 2021]. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>
30. Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-Based Practice and the Role of Nursing Leadership, *JONA: The Journal of Nursing Administration*: July 1998; 28(7/8):45-53. [Acessado 10 Março 2021]. DOI:10.1097/00005110-199807000-00011.
31. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *Ann Intern Med*; 151(4):264-269. 2009. [Acessado 10 Março 2021]. DOI: [10.1136/bmj.b2535](https://doi.org/10.1136/bmj.b2535)
32. Resnick B, Jenkins LS. Testing the reliability and validity of the self-efficacy for exercise scale. *Nurs Res*. 2000; 49:154-159. [Acessado 10 Março 2021]. DOI: 10.1097/00006199-200005000-00007

33. Rydwick E, Hovmoller F, Bostrom. Aspects of reliability and validity of the Swedish version of the Self-Efficacy for Exercise Scale for older people. *Physiotherapy Theory and Practice*. 2013; 30(2):131–137. [Acessado 12 abril 2021]. DOI: 10.3109/09593985.2013.838614
34. Resnick B, Luisi D, Vogel A, Junaleepa P. Reliability and validity of the selfefficacy for exercise and outcome expectations for exercise scales with minority older adults. *J Nurs Meas*. 2004; 12:235-248. [Acessado 10 Abril 2021]. DOI: [10.1891/jnum.12.3.235](https://doi.org/10.1891/jnum.12.3.235)
35. Choi M, Ahn S, Jung D. Psychometric evaluation of the Korean Version of the Self-Efficacy for Exercise Scale for older adults. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*. 2015; 36(4):301–305. [Acessado 15 Maio 2021]. DOI: [10.1016/j.gerinurse.2015.03.005](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.03.005)
36. Fakoya OA, Mccorry NK, Donnelly M. Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, v. 20, p. 129, 2020. [Acessado 15 Abril 2021]. DOI: [10.1186/s12889-020-8251-6](https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6)
37. Freedman AN. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants. *Canadian Family Physician Mar 2020*, 66 (3) 176-182;. [Acessado 10 Março 2021]. Disponível em
38. Zhu Z, Hu D, Jiang Y, Lin Y, Yang Y, Luan W. Cross-sectional study on the SF-36, the general self-efficacy, the social support, and the health promoting lifestyle of the young elderly in a community in Shanghai, China. *Ann Palliat Med*. 2021;10(1):518-529. [Acessado 10 Abril 2021]. DOI: [10.21037/apm-20-2462](https://doi.org/10.21037/apm-20-2462)
39. Li SY. The relationships among self-efficacy, social support, and self-care behavior in the elderly patients with chronic pain (a STROBE-compliant article). *Medicine*. 2021; 100:9. [Acessado 12 Maio 2021]. DOI: 10.1111/jan.14573
40. Nadai MBA, Pinheiro LS, Melo DM. Envelhecimento bem-sucedido e autoeficácia: Uma revisão da literatura. *Revista Kairós:Gerontologia*. 2018; 21(3):403-422. [Acessado 12 Maio 2021]. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p403-422>
41. Hosseingholizadeh N, Sadeghi R, Ardebili HE, Foroushani AR, Taghdisi MH. The Correlation of Self-efficacy and Social Support with Social Participation: A Cross Sectional Study among the Elderly. *J Med Life*. 2019, 12(3): 239-246. [Acessado 10 Março 2021]. DOI: [10.3928/00989134-20150325-02](https://doi.org/10.3928/00989134-20150325-02)
42. Bunt S, Steverink N, Olthof J, van der Schans CP, Hobbelen JSM. Social frailty in older adults: a scoping review. *Eur J Ageing*. 2017;14(3):323-334. [Acessado 14 Abril 2021]. DOI: 10.1007/s10433-017-0414-7
43. Wu F, Sheng Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. 2019. Nov-Dec;85:103934. [Acessado 12 Março 2021]. DOI: 10.1016/j.archger.2019.103934.
44. Katagiri K, Kim JH. Correction: Factors determining the social participation of older adults: A comparison between Japan and Korea using EASS 2012. *Plos one*. 13(5), 2018. [Acessado 12 Março 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197865>
45. Choi W. Older adults' health information behavior in everyday life settings. *Library & Information Science Research*. 2019; 41(4). [Acessado 14 Abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2019.100983>
46. Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro*. 2017; 20(6):889-900. [Acessado 10 Abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
47. Centro Internacional de Longevidade Brasil (ILC-BRASIL). *Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade*. 1 ed. Rio de Janeiro, Brasil, 2015.
48. Bock JO, Hajek A, Konig HH. The Longitudinal Association between Psychological Factors and Health Care Use. *Health services research*. 2018; 53(2), 1065–1091. [Acessado 14 Março 2021]. DOI: [10.1111/1475-6773.12679](https://doi.org/10.1111/1475-6773.12679)

49. Oliveira AL, Silva JT, Lima MP. Envelhecimento e saúde: Escala de Autoeficácia para a Autodireção na Saúde. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*. 2016; 50(40). [Acessado 12 Março 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006312>
50. Wada T, Matsumoto H, Hagino H. Customized exercise programs implemented by physical therapists improve exercise-related self-efficacy and promote behavioral changes in elderly individuals without regular exercise: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2019, 19, 917. [Acessado 2021]. DOI: [10.1186/s12889-019-7270-7](https://doi.org/10.1186/s12889-019-7270-7)
51. Jeon S, Kim J. Effects of Augmented-Reality-Based Exercise on Muscle Parameters, Physical Performance, and Exercise Self-Efficacy for Older Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(9):3260. [Acessado 15 Março 2021]. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093260>
52. Rachmah Q, Setyaningtyas SW, Rifqi A, Indriani D, Nindya TS, Megatsari H, Mahmudiono T, et al. Self-efficacy to Engage in Physical Activity and Overcome Barriers, Sedentary Behavior, and Their Relation to Body Mass Index Among Elderly Indonesians With Diabetes. *J Prev Med Public Health*. 2019; (4):242-249, 2019. [Acessado 18 abril 2021]. DOI: [10.3961/jpmph.19.003](https://doi.org/10.3961/jpmph.19.003)
53. Maula A, LaFond N, Orton E, Iliffe S, Audsley S, Vedhara K, et al. Use it or lose it: a qualitative study of the maintenance of physical activity in older adults. *BMC Geriatr*. 2019; 19(349). [Acessado 14 Abril 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1366-x>