

Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social

THE ELDERLY WITH COGNITIVE ALTERATIONS IN THE CONTEXT OF POVERTY: A STUDY OF THE SOCIAL SUPPORT NETWORK

ANCIANOS CON ALTERACIÓN COGNITIVA EN ÁMBITO DE POBREZA: ESTUDIANDO LA RED DE APOYO SOCIAL

Tábatta Renata Pereira de Brito¹, Reijane Salazar Costa², Sofia Cristina Iost Pavarini³

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a estrutura e função das redes de apoio social de idosos com alterações cognitivas, residentes em contexto de alta e muito alta vulnerabilidade social, além de identificar associações entre as características das redes e a capacidade funcional. Os sujeitos estudados foram 38 idosos, residentes em contexto de alta e muito alta vulnerabilidade social, que apresentaram resultado no Mini Exame do Estado Mental abaixo da nota de corte. Todos os cuidados éticos foram observados. Aplicaram-se o Mini Exame do Estado Mental, o Diagrama de Escolta, o Índice de Katz e o Questionário de Pfeffer. Os resultados demonstraram que os idosos avaliados possuem rede social grande, com predomínio de integrantes no círculo interno, porém poucos integrantes desempenham papéis funcionais. Observou-se correlação entre a variável sexo e o número de integrantes das redes sociais. Não foi observada correlação significativa entre as características das redes e a capacidade funcional dos idosos.

DESCRIPTORIOS

Apoio social
Idoso
Transtornos cognitivos
Vulnerabilidade social
Enfermagem geriátrica

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the structure and role of social support networks for the elderly with cognitive alterations, who lived in a context of high or very high social vulnerability, and identify the associations between the characteristics of the networks and functional capacity. The participants were 38 aged individuals living in a context of high or very high social vulnerability whose score on the Mini-Mental State Examination was below the cut-off point. All ethical considerations were observed. The following were administered: Mini-Mental State Examination, Convoy of Social Support, Katz Index, and Pfeffer Questionnaire. The results show that the elderly participants have a large social network, with most members in their inner circle, but only a few of the members play functional roles. A correlation was observed between the gender variable and the number of social network members. No significant correlation was observed between network characteristics and the functional capacity of the elderly.

DESCRIPTORS

Social support
Aged
Cognition disorders
Social vulnerability
Geriatric nursing

RESUMEN

Se objetivó analizar la estructura y función de las redes de apoyo social de ancianos con alteraciones cognitivas residentes en ámbitos de alta y muy alta vulnerabilidad social, además de identificar asociaciones entre características de las redes y su capacidad funcional. Los sujetos fueron 38 ancianos residentes en ámbito de alta y muy alta vulnerabilidad social que presentaron resultados en Mini Examen del Estado Mental por bajo la línea de corte. Fueron observados todos los cuidados éticos. Se aplicó Mini Examen de Estado Mental, Diagrama de Escolta, Índice de Katz y Cuestionario de Pfeffer. Los resultados mostraron que los ancianos poseen una gran red social, predominando integrantes del círculo interno, aunque pocos integrantes desempeñan papeles funcionales. Se observó correlación entre la variable sexo y el número de integrantes de las redes sociales. No se observó correlación significativa entre características de las redes y capacidades funcionales de los ancianos.

DESCRIPTORIOS

Apoyo social
Anciano
Transtornos del conocimiento
Vulnerabilidad social
Enfermería geriátrica

¹ Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. tabatta_renata@hotmail.com ² Graduanda em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. reijane_costa@hotmail.com ³ Doutora em Educação. Professora associada do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. sofia@ufscar.br

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no Brasil e no mundo vem contribuindo para o aumento de estudos relacionados ao tema, uma vez que no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, esse fenômeno é recente e vem ocorrendo de forma rápida, apresentando para a sociedade o desafio de se adaptar a essa nova realidade⁽¹⁾.

À medida que o número de idosos aumenta na população, é necessário um conhecimento maior de suas necessidades e acompanhamento de suas mudanças, afinal, as características de vida do indivíduo e o processo de envelhecimento podem ser acompanhados pelo declínio das capacidades tanto físicas como cognitivas dos idosos⁽²⁾.

O declínio cognitivo é fator diretamente relacionado à vulnerabilidade social do idoso, pois seus aspectos envolvem questões culturais, sociais, econômicas, de saúde, entre outros⁽³⁾. A vulnerabilidade social é atribuída ao modo como se obtêm informações, acesso aos meios de comunicação, recursos materiais, escolaridade, poder de influência política, enfrentamento de barreiras culturais e liberdade de coerções violentas, bem como todos os aspectos referentes à estrutura, à organização e à dinâmica familiar⁽⁴⁾.

Considerando o envelhecimento e a situação de vulnerabilidade social a que estão expostos muitos idosos brasileiros, pode-se compreender a importância das redes de apoio social para essa população específica. Relações sociais satisfatórias parecem promover melhores condições de saúde, mas os mecanismos pelos quais estes efeitos são exercidos ainda não são totalmente conhecidos. O apoio social poderia tanto proteger os indivíduos dos efeitos patogênicos de eventos estressantes, quanto afetar positivamente a saúde das pessoas ao fornecer recursos (ajuda econômica, material, informações), melhor acesso ao cuidado de saúde e regulação de hábitos como consumo de álcool e tabaco⁽⁵⁾.

Mesmo diante de pesquisas que apontam seus resultados para a associação entre presença de apoio social e existência de níveis de saúde e doença, o conceito de apoio social apresenta problemas de definição e operacionalização⁽⁶⁾.

O modelo da Escolta de Apoio Social representa uma importante perspectiva teórica para o entendimento da rede de apoio social. A Escolta de Apoio Social considera as relações sociais ao longo da vida, de forma que o modelo da Escolta Social oferece uma abordagem teórica das relações sociais ao longo do tempo. O surgimento do modelo foi também uma forma de buscar um modo mais preciso de operacionalização do conceito *apoio social* e, conseqüentemente, de o medir. Assim, seguindo este modelo, o termo *apoio social* foi definido como trocas inter-

personais que incluem um ou mais dos seguintes elementos: afeto, afirmação e ajuda. Nesta perspectiva, o modelo da Escolta de Apoio Social foi idealizado e fundamentado considerando que: as trocas afetivas implicam o gostar, a admiração, o respeito e/ou o amor, as trocas de afirmação dizem respeito à concordância ou ao reconhecimento que uma pessoa tem de que determinado ato ou afirmação de uma outra está correto, ou seja, estas trocas implicam o reconhecimento do outro e a legitimação de suas ações, e por fim, as trocas de ajuda são aquelas relacionadas com a assistência ou ajuda provida quanto a recursos, dinheiro, informações, cuidados, etc⁽⁷⁾.

O termo escolta tem uma conotação temporal a partir da qual se entende que cada pessoa pode ser compreendida, ao longo do curso de vida, como cercada por uma série de outras pessoas a quem ela está ligada por relações que envolvem o dar e receber apoio social. Estas relações, geralmente com familiares e amigos que estão emocionalmente próximos do indivíduo e são considerados importantes para ele, auxiliam-no a negociar de forma bem sucedida com os desafios da vida⁽⁷⁾.

Nesse contexto, investigações sobre os processos relacionados à rede social subsidiariam intervenções que podem melhorar a qualidade de vida de idosos, uma vez que a rede de apoio social vem sendo identificada como um fator de proteção e manutenção da saúde e do bem-estar dessa população, e que os efeitos das redes sociais têm sido de grande relevância para a saúde mental dos indivíduos ao atenderem as necessidades de afiliação e pertencimento a grupos sociais, e garantir a manutenção e melhoria da identidade e auto-estima⁽⁸⁾. Além disso, a utilização do modelo teórico da Escolta de Apoio poderá trazer inovações para área das medidas de apoio social, ao considerar que o estudo de adaptação do instrumento foi realizado em 2008 e recomenda novas pesquisas a fim de se alcançar resultados mais conclusivos.

...investigações sobre os processos relacionados à rede social subsidiariam intervenções que podem melhorar a qualidade de vida de idosos, uma vez que a rede de apoio social vem sendo identificada como um fator de proteção e manutenção da saúde e do bem-estar dessa população...

OBJETIVO

Analisar a estrutura e função das redes de apoio social de idosos com alterações cognitivas, e que residem em contexto de alta e muito alta vulnerabilidade social, além de identificar associações entre as características das redes sociais e a capacidade funcional dos idosos.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal de caráter quantitativo, realizado no município de São Carlos, localizado na região central do estado de São Paulo. Os sujeitos dessa pesquisa foram pessoas com mais de 60 anos,

cadastrados em Unidades de Saúde da Família localizadas em regiões de alta e muito alta vulnerabilidade social, segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS). O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social é um indicador de vulnerabilidade social que classifica os setores censitários do Estado de São Paulo segundo níveis de vulnerabilidade social a que estão sujeitos os seus residentes⁽⁹⁾.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, ser cadastrado em Unidades de Saúde da Família com Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 5 ou 6, ter apresentado resultado no Mini Exame do Estado Mental abaixo da nota de corte (de acordo com o grau de escolaridade⁽¹⁰⁾) em estudo anterior, não apresentar comprometimentos graves de linguagem ou compreensão e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Dos 370 idosos cadastrados nas duas Unidades participantes do estudo, 197 foram avaliados no estudo em 2007. Destes, 85 apresentaram resultado abaixo da nota de corte no Mini Exame do Estado Mental, constituindo assim a população do presente estudo. Descartando as perdas por óbito e migração de domicílio, o presente estudo avaliou 46 idosos. Considerando os critérios de elegibilidade, foram excluídos 8 idosos que após avaliação apresentaram resultado acima da nota de corte no Mini Exame do Estado Mental. A população final, portanto, foi de 38 idosos.

Foram realizadas entrevistas individuais, domiciliares, previamente agendadas que seguiram um roteiro previamente elaborado. Foram aplicados os seguintes instrumentos: o Mini Exame do Estado Mental para avaliação cognitiva, o Índice de Katz e o Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, para a avaliação do desempenho dos idosos nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, e o Diagrama de Escolta, para avaliação da rede social de apoio ao idoso.

O Diagrama de Escolta é o instrumento que representa graficamente o referencial teórico da Escolta de Apoio proposto em 1987⁽⁷⁾. Foi adaptado para população idosa brasileira em 2008⁽¹¹⁾. Não foi validade entre idosos com alterações cognitivas, porém sua apresentação lúdica e interativa facilita sua utilização nessa população. A forma de apresentação do diagrama é em três círculos concêntricos e hierárquicos, com o participante representado no meio, nos quais devem ser colocadas as pessoas que são próximas e importantes para ele. O diagrama foi apresentado em um quadro de feltro. Junto com o diagrama foram apresentados uma série de bonecos de diferentes tamanhos, formas e cores (azul para masculino e rosa para feminino). No verso dos bonecos foi colado um pedaço de velcro para que ele pudesse ser afixado no quadro de feltro. Julga-se que esta forma de apresentar o instrumento seja lúdica e interativa, aspectos que facilitam a sua aplicação. Solicita-se então ao participante que ele pense nas pessoas que são importantes em sua vida naquele momento, mas com as quais ele mantém diferentes níveis de proximidade. Deve-se então pedir aos respondentes que pensem *naquelas pessoas de quem você se sente tão*

próximo que seria difícil imaginar a vida sem elas. Estas pessoas devem ser posicionadas no círculo mais interno do diagrama. O mesmo procedimento foi feito para o preenchimento do círculo intermediário, descrito como incluindo *aquelas pessoas de quem você não se sente tão próximo, mas que ainda assim são muito importantes para você*. Por fim, para o círculo externo, instruiu-se o participante que pensasse *naquelas pessoas que ainda não mencionou, mas das quais se sente próximo e que crê que são importantes o suficiente de modo que deveriam ser colocadas na sua rede*. A segunda etapa de aplicação do diagrama visa à obtenção dos aspectos estruturais bem como dos funcionais da rede de apoio. Esta etapa inicia com uma série de questões ao participante sobre as pessoas listadas por ele em sua rede. As questões sobre a estrutura da rede incluem os seguintes pontos: nome das pessoas inseridas na rede, idade, sexo, círculo no qual a pessoa mencionada foi posicionada, tipo de relação com o participante (cônjuge, filho, neto, irmão, outros familiares, ou amigo), tempo decorrido desde que a relação teve início, frequência de contato, e distância entre as residências do respondente e da pessoa colocada em sua rede. As características funcionais da rede de apoio são avaliadas a partir de seis tipos de relação de apoio providos e recebidos pela pessoa em foco. Essas relações são: confidenciar coisas que são importantes; ser tranqüilizado e estimulado em momentos de incerteza; ser respeitado; ser cuidado em situação de doença; conversar quando está triste, nervoso ou deprimido; e conversar sobre a própria saúde. Para estas questões funcionais, solicita-se ao participante que olhe para o seu diagrama e indique nele aquelas pessoas de quem ele recebe cada um dos tipos de apoio e para quem ele dá cada um deles⁽⁷⁾.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e correlacional. Aplicou-se para tanto o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e o coeficiente de Correlação de Spearman. Uma ANOVA de medidas repetidas foi conduzida para correlacionar os resultados do Índice de Pfeffer e as características das redes sociais. Já o teste-t foi utilizado na correlação entre as características das redes e as variáveis sexo e Índice de Katz. Adotou-se nível de significância de 5% (p-value < 0,05).

Foram respeitadas as recomendações da Resolução 196/96 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer 135/2010). O estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município, e a coleta de dados ocorreu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os sujeitos que participaram do estudo foram os idosos residentes em Unidades de Saúde da Família classi-

ficadas como de alta e muito alta vulnerabilidade social. Destes idosos, 65,8% eram mulheres e 34,2% homens. Houve predomínio de idosos na faixa etária entre 70 e 79 anos (55,3%), brancos (52,6%), casados (50,0%), analfabetos (52,6%) e com renda mensal de até um salário mínimo (considerando que o salário mínimo vigente no período de coleta de dados era de R\$ 465,00).

Todos os 38 idosos que fizeram parte deste estudo apresentaram resultado abaixo da nota de corte, de acordo com os níveis de escolaridade no Mini Exame do Estado

Mental⁽¹¹⁾. A maior parte desses idosos (55,3%) apresentaram resultado de 1 a 3 pontos abaixo da nota de corte, ou seja, baixo grau de declínio cognitivo. Os que apresentaram resultado de 4 a 6 pontos abaixo da nota de corte foram 26,3%, de 7 a 9 pontos abaixo da nota de corte foram 13,1%, e apenas 5,3% apresentaram resultado de mais de 9 pontos abaixo da nota de corte. A fim de indicar uma maior especificidade para medida de declínio cognitivo mais grave, a Tabela 1 apresenta a combinação do Mini Exame do Estado Mental com o Questionário de Pfeffer.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos de acordo com os resultados do Mini Exame do Estado Mental, segundo desempenho no questionário de Pfeffer - São Carlos, 2010

Desempenho no Pfeffer	Declínio cognitivo							
	I ₁		I ₂		I ₃		I ₄	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Independência	16	76,2%	8	80,0%	0	0,0%	0	0,0%
Dependência	5	23,8%	2	20,0%	5	100,0%	2	100,0%
Total	21	100,0	10	100,0	5	100,0	2	100,0

Os resultados referentes à rede de apoio social dos idosos serão apresentados em duas seções: uma que trata dos aspectos estruturais, e a outra que trata dos aspectos funcionais das redes sociais.

Aspectos estruturais da rede de apoio social dos idosos

Os 38 idosos referiram um total de 470 integrantes das redes sociais, o que resulta em redes com uma média de 12,4 pessoas. O círculo mais interno do diagrama, onde são colocadas as pessoas mais próximas do entrevistado (pessoas sem as quais seria difícil viver), foi o que apresentou maior número de integrantes (350), com uma média de 9,2 pessoas nesse círculo, na rede de cada idoso. A Figura 1 representa a rede social de uma idosa com grande número de integrantes no primeiro círculo.

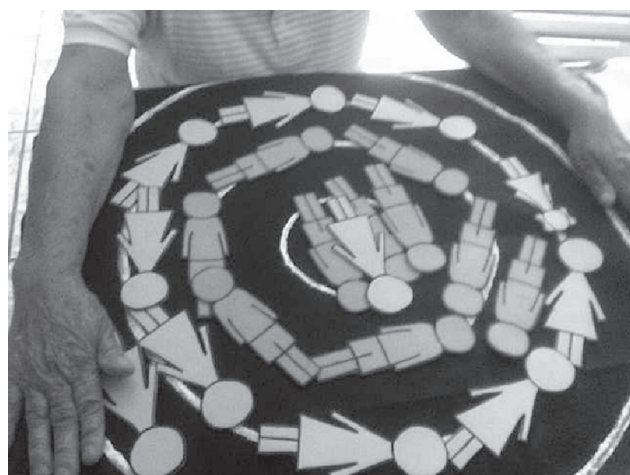


Figura 1 – Rede de apoio social da idosa *Margarida* - São Carlos, 2010

Ainda considerando as pessoas mais próximas aos idosos, no primeiro círculo houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (54%), e da faixa etária entre 31 e 40

anos (24,3%). A maioria dessas pessoas eram filhos (as) dos idosos (45,7%), seguidos pelos netos (21,4%). Sendo assim, na maioria das vezes, os idosos conhecem os integrantes do primeiro círculo há 40 anos, e a frequência de contato é diária ou até mesmo vivem juntos (64,0%). A distância entre a casa dos idosos e da maioria dos integrantes do primeiro círculo é de até 15 minutos (44,6%). Ainda com relação à proximidade das casas, em segundo lugar aparecem os idosos que moram juntos com os integrantes desse círculo (23,4%).

No círculo intermediário, onde os idosos colocaram pessoas não tão próximas, mas que ainda assim são muito importantes para ele, foram dispostas 116 pessoas, com uma média de três indivíduos nesse círculo em cada rede. Houve predomínio de pessoas do sexo feminino (54,3%), e com 60 anos ou mais de idade (23,3%). A maioria dessas pessoas (34,5%) é classificada como outro membro da família que não o cônjuge, filhos ou netos. Assim como no primeiro círculo, os netos são as pessoas que aparecem em segundo lugar no círculo intermediário (28,4%). Com relação ao tempo de conhecimento, na maior parte das vezes (25,9%), os idosos conhecem os integrantes do segundo círculo há no máximo 10 anos, e a frequência de contato entre eles é diária, ou até mesmo moram juntos (37,1%). Com relação à proximidade, a maioria dos idosos está a uma distância de até 15 minutos dos integrantes do segundo círculo (46,5%), a diferença é que em segundo lugar aparecem os integrantes que estão a uma distância de mais de uma hora dos idosos (34,5%).

No terceiro círculo, o mais distante do entrevistado, foram colocadas as pessoas que ainda não haviam sido mencionadas, mas que são próximas e importantes o suficiente para integrarem a rede social do idoso. Dos 38 idosos, apenas três colocaram pessoas nesse círculo. Esses idosos mencionaram um total de quatro pessoas no círculo externo, resultando numa média de 0,1 pessoas

nesse círculo em cada rede. Todas estas pessoas eram do sexo feminino, três estavam na faixa etária entre 51 e 60 anos, e um na faixa etária entre 31 e 40 anos. Três foram mencionadas como amigas e uma como outro membro da família que não o cônjuge, os filhos ou netos. A proximidade entre a casa dos idosos e todas as pessoas que foram colocadas no terceiro círculo é de no máximo 15 minutos, sendo que a frequência de contato é diária e o tempo de conhecimento é de até 20 anos.

Além das redes sociais dos idosos serem integradas predominantemente por mulheres, a análise dos dados revelou que as mulheres idosas possuem redes sociais maiores que os homens, sendo encontrada correlação estatisticamente significativa entre as variáveis sexo e número de integrantes da rede ($p < 0,01$).

Aspectos funcionais da rede de apoio social dos idosos

Os aspectos funcionais da rede de apoio social dos idosos foram avaliados por meio de seis tipos de apoio diferentes: confidenciar coisas importantes; ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza; ser respeitado; ser cuidado em situação de doença; conversar quando esta triste, nervoso ou deprimido; conversar sobre a própria saúde. Além de indicar de quais pessoas da rede o idoso recebe cada tipo de apoio, os entrevistados indicaram a quais pessoas da rede fornecem cada tipo de apoio.

A análise das seis categorias de apoio revelou que, para todos os tipos, os idosos fornecem e recebem apoio, em sua maioria, de filhos, pessoas do sexo feminino, da faixa etária entre 30 e 39 anos, que estão a uma distância de no máximo 15 minutos, e que a frequência de contato é diária ou até mesmo moram juntos.

Com relação a confidenciar coisas importantes, dos 470 sujeitos que integram as redes dos idosos, 72,3% não oferecem e nem recebem esse tipo de apoio dos mesmos, apenas 7,7% oferecem esse tipo de apoio ao idoso, 12,3% recebem esse apoio do idoso e 7,7% oferecem e recebem esse apoio dos idosos.

Já o apoio que envolve ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza não é fornecido nem recebido por 56,8% dos 470 integrantes de rede. Os idosos recebem esse apoio de 16% dos integrantes e fornece a 16,6% dos integrantes. As pessoas que recebem esse apoio e também o fornecem ao idoso somam 10,6% dos integrantes.

O tipo de apoio social que envolve maior número de integrantes da rede é o que dá idéia de respeitar e ser respeitado. Os idosos fornecem e recebem esse apoio de 89,7% dos integrantes da rede. As pessoas que apenas fornecem esse apoio ao idoso somam 2,8%, as que apenas recebem esse apoio dos idosos somam 0,2%, e as que não fornecem e nem recebem somam 7,7%.

Ser cuidado em situação de doença foi outro tipo de apoio avaliado, sendo encontrado que de todos os inte-

grantes de rede, 31,5% não fornecem nem recebem esse apoio do idoso. Apenas 7,9% dos integrantes fornecem esse apoio ao idoso. Já as pessoas que recebem esse tipo de apoio do idoso somam 35,1% dos integrantes, e as pessoas que recebem e também fornecem esse tipo de apoio são 25,5% da rede.

Os idosos não recebem e nem fornecem o apoio que diz respeito a conversar quando esta triste, nervoso ou deprimido de 76,4% dos integrantes da rede. O número de integrantes que recebem esse apoio dos idosos é de 7,7%, os que fornecem são 9,8%, e os recebem e fornecem são apenas 6,2% dos integrantes.

Finalmente, com relação a conversar sobre a própria saúde, a maioria dos integrantes da rede não recebem e nem fornecem esse tipo de apoio ao idoso (61,3%). Os integrantes que fornecem esse apoio ao idoso somam 11,1%, os que recebem esse apoio do idoso somam 6,8%, e os que recebem e também fornecem esse apoio somam 20,8%.

Com relação às condições funcionais dos idosos segundo desempenho no Índice de Katz e Questionário de Pfeffer, observou-se que dos 38 idosos avaliados, 89,5% foram classificados como independentes para realização de atividades básicas de vida diária, 2,6% dependentes parciais e 7,9% dependentes totais. Já com relação ao desempenho nas atividades instrumentais de vida diária, 63,2% foram classificados como independentes e 36,8% como dependentes.

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as características das redes sociais dos idosos e o desempenho nas atividades básicas e instrumentais de vida diária.

DISCUSSÃO

As respostas dos idosos avaliados sobre sua rede de apoio social devem ser levadas em consideração, mesmo com todas as dificuldades cognitivas apresentadas por eles, uma vez que a percepção desses idosos sobre a rede (algumas vezes distorcida por conta do declínio cognitivo) pode indicar atitudes reais, no sentido de bloquear as possibilidades de receber apoio, e conseqüentemente impedir que o apoio social percebido exerça seu papel benéfico em relação à situação de saúde. Além disso, os idosos com comprometimento cognitivo grave (linguagem e compreensão) foram excluídos, e a maior parte dos idosos avaliados nesse estudo apresentou baixo grau de declínio cognitivo, a fim de evitar possíveis distorções. No mais, um estudo com indivíduos com doença de Alzheimer mostrou que esses pacientes fornecem informações pouco precisas sobre sua condição clínica, porém demonstraram capacidade relativamente preservada para identificar a presença de sintomas psicológicos⁽¹²⁾.

As características socioeconômicas predominantes na população estudada assemelham-se com as característi-

cas encontradas em outros estudos, como por exemplo, um estudo realizado na cidade de São Carlos – SP, com 523 idosos. Nesse estudo houve predomínio de mulheres, na faixa etária entre 60-69 anos, casados, com baixo nível de renda e escolaridade⁽¹³⁾. Um outro estudo realizado em Jequié – BA, com 117 idosos dependentes, revelou um perfil de idosos do sexo feminino, analfabetos, viúvos e com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos⁽¹⁴⁾.

Os resultados que evidenciam maior percentual de mulheres podem estar relacionados à maior longevidade destas em relação aos homens, o que tem sido atribuído a menor exposição das mulheres a determinados fatores de risco encontrados no trabalho, menor prevalência de tabagismo e uso de álcool, diferenças quanto a atitude em relação a doenças e incapacidades e pela maior cobertura da assistência gineco-obstétrica⁽¹⁵⁾.

Com relação às redes de apoio social dos idosos, a importância de se conhecer o número e pessoas que integram a rede social está no fato de que a presença de poucos contatos sociais se relaciona intimamente com o desenvolvimento de incapacidades e diminuição da função física⁽¹⁶⁾.

Os dados encontrados no presente estudo corroboram com os achados do estudo de adaptação do instrumento Diagrama de Escolta, no que diz respeito à disposição dos integrantes na rede dos idosos. O estudo de adaptação do instrumento avaliou 15 idosos, sendo que também houve predomínio de integrantes no primeiro círculo, com uma média de 4 pessoas por rede⁽¹¹⁾.

A presença de um maior número de mulheres como integrantes da rede em todos os círculos pode ser explicada pelo fato de que as mulheres apresentam mais competências interpessoais, o que as permite manterem relações mais calorosas e íntimas. Assim, suas relações sociais são de maior qualidade do que as relações entre os homens, e suas redes de apoio social composta por um maior número de pessoas do que a de homens. Outro aspecto importante tem origem no âmbito familiar, uma vez que as mulheres são apontadas como as principais cuidadoras dos demais membros da família ao longo de suas vidas, e que isso pode estar associado à manutenção deste papel social ou à possibilidade de receber o cuidado dos familiares como retribuição⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Uma consideração importante pode ser feita com base no tipo de relação entre o idoso e os integrantes de sua rede. Os contatos sociais de adultos são predominantemente seus cônjuges, porém com o envelhecimento esse papel vai se invertendo, ou seja, os cônjuges dão lugar aos filhos como principais integrantes da rede social dos idosos. É possível que este fato esteja relacionado com o estado de viuvez, no entanto, a presença de jovens e principalmente crianças na rede dos idosos promove bem-estar psicológico nos mesmos. Além do importante papel nas questões psicológicas, os filhos são indispensáveis na ajuda para realização de atividades de vida diária⁽¹⁹⁾.

Conforme pôde ser observado em cada tipo de apoio, os idosos relataram fornecer mais apoio do que receber, o que pode ser benéfico, uma vez que os idosos que se envolvem em papéis de ajuda aos outros, sofrem um efeito positivo na redução do sofrimento psíquico, devido ao sentimento de utilidade e envolvimento com a família e a comunidade. Além disso, assistência em excesso aos idosos pode causar-lhes sofrimento, sendo importante nessas situações, oferecer oportunidade aos idosos de agir reciprocamente, a fim de que não se sintam muito dependentes ou como sobrecarga para os outros⁽²⁰⁾.

No presente estudo não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre as características das redes sociais dos idosos e a capacidade funcional, no entanto, a relação entre apoio social e funcionalidade foi demonstrada por um estudo realizado na Dinamarca com 1396 idosos. Este estudo teve como objetivo estabelecer as relações sociais como determinante de incapacidade em idosos, e obteve resultados que demonstram que a diversidade das relações sociais e a participação em atividades sociais são fatores-chave na manutenção da funcionalidade em idosos de 75 anos ou mais⁽²¹⁾. Ainda nesse sentido, uma revisão sistemática realizada nas bases MEDLINE, PsycINFO, SOCA, EMBASE entre 1985 e 1997, concluiu que poucos contatos sociais se relacionam com o desenvolvimento de incapacidades e diminuição da função física⁽¹⁶⁾.

Além da relação entre apoio social e funcionalidade é de extrema importância considerar a especificidade, quanto à presença de alterações cognitivas, da população estudada, uma vez que há a hipótese de que o convívio social e diferentes atividades de lazer podem ser fator de proteção para o declínio cognitivo, porque estes aspectos ajudam a manter o idoso autônomo dentro do seu contexto familiar e sociocultural, o que é fundamental para suas funções cognitivas e para seu bem-estar psicológico⁽²⁾. O declínio cognitivo dificulta a realização das atividades da vida diária e as relações sociais e familiares, prejudicando gradativamente a autonomia do idoso. Além disso, com o envelhecimento, a manutenção da qualidade de vida está intimamente ligada à capacidade do idoso de desempenhar as funções necessárias à manutenção da sua vida diária, e conseqüentemente manter-se independente dentro do seu contexto socioeconômico e cultural⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que em contexto de pobreza idosos com alterações cognitivas tem uma rede social grande, com predomínio de integrantes no círculo mais interno, porém poucos integrantes desempenham papéis funcionais. Os integrantes das redes desses idosos que fornecem ou recebem apoio são em sua maioria filhos, pessoas do sexo feminino, da faixa etária entre 30 e 39 anos, que estão a uma distância de no máximo 15 minutos da residência do idoso, e uma frequência de contato diária ou até mesmo moram juntos.

Tendo em vista que os estudos nessa temática são escassos na literatura nacional e internacional, os resultados deste estudo revelam que a relação direta entre relacionamentos sociais satisfatórios, saúde e manutenção da capacidade funcional em idosos residentes em contexto de pobreza é fundamental para o desenvolvimento e direcionamento de ações e políticas de saúde ao idoso, uma vez que o idoso é prioridade no Pacto pela Saúde e a funcionalidade é o paradigma do envelhecimento. A presença de alterações cognitivas nesses idosos reforça ainda mais a necessidade de uma atenção integral, e que leve em consideração redes de contatos que satisfaçam suas necessidades de apoio, e assim garantam melhor qualidade de vida e condição de saúde.

Tomando a família (principal fonte de cuidado no Brasil) como ponte para o estabelecimento de redes so-

ciais satisfatórias, é possível que a Enfermagem atue na oferta de apoio social ao idoso na atenção básica, o que afeta positivamente sua capacidade funcional e condição cognitiva.

Uma limitação deste estudo foi que as respostas dos idosos podem sofrer distorções devido à dificuldade cognitiva dos mesmos. Além disso, recomenda-se a realização de novos estudos com uma amostra representativa da população. A respeito do Diagrama de Escolta, pode-se dizer que foi um instrumento de fácil aplicação e útil para a avaliação da rede de apoio social dos idosos com alterações cognitivas, uma vez que apresenta características lúdicas durante a aplicação. Os sujeitos avaliados participaram de forma espontânea e interessada, além de não apresentarem problemas de compreensão durante a aplicação do instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Garrido R, Menezes P. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(1):3-6.
2. Machado JC, Ribeiro RCL, Leal PFG, Cotta RMM. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. *Rev Bras Epidemiol.* 2007;10(4):592-605.
3. Cantera IR, Domingo PL. Guias práticos de enfermagem. Rio de Janeiro: McGraw Hill Interamericana do Brasil; 1998.
4. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 117-39.
5. Ramos MP. Apoio social e saúde entre os idosos. *Sociologias.* 2002;4(7):156-75.
6. Bocchi SCM, Ângelo M. Entre a liberdade e a reclusão: o apoio social como componente da qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente. *Rev Latino Am Enferm.* 2008;16(1):
7. Antonucci TC, Akiyama H. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *J Gerontol.* 1987;42(5):519-27.
8. Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychol Health Med.* 2009;14(3):280-90.
9. Fundação SEADE. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios do Estado de São Paulo [Internet]. São Paulo; 2009 [citado 2009 jan. 4]. Disponível em: www.seade.gov.br/produtos/ipvs.pdf
10. Nitrini R. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arq Neuropsiquiatr.* 2005; 63(3A):720-7.
11. Paula-Couto MCP, Koller SH, Novo R, Sanchez-Soares P. Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social – diagrama da escolta – para idosos brasileiros. *Univ Psychol.* 2008;7(2):493-505.
12. Almeida OP, Crocco EI. Percepção dos déficits cognitivos e alterações do comportamento em pacientes com doença de Alzheimer. *Arq Neuropsiquiatr.* 2000;58(2A):292-9.
13. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública.* 2005;20(6):1575-85.
14. Torres GV, Reis LA, Fernandes MH. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. *Rev Espaço Saúde.* 2009;10(2):12-7.
15. Silva MJ, Lopes MVO, Araújo MFM, Moraes GLA. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza- Ceara. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):14-20.

16. Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic review. *Soc Sci Med*. 1999;48(4):445-69.
17. Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. Campinas: Alínea; 2005.
18. Pimenta GMF, Costa MASM, Gonçalves LHT, Alvarez ÂM. Profile of the caregiver of dependent elderly family members in a home environment in the city of Porto, Portugal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2011 May 14];43(3):609-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a16v43n3.pdf
19. Meléndez-Moral JC, Tomás-Miguel JM, Navarro-Pardo E. Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública Mex*. 2007;49(6):408-14.
20. Liang J, Krause NM, Bennett JM. Social exchange and well-being: is giving better than receiving. *Psychol Aging*. 2001;16(3):511-23.
21. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004;38(1):85-99.
22. Abreu ID, Forlenza OV, Barros LH. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Rev Psiquiatr Clin*. 2005;32(3):131-6.