

## Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas<sup>1</sup>

Tábatta Renata Pereira de Brito<sup>2</sup>

Sofia Cristina Iost Pavarini<sup>3</sup>

O objetivo deste trabalho foi identificar a relação entre o apoio social e a capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. Trata-se de estudo descritivo, transversal, quantitativo. Os sujeitos foram 101 idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família que apresentaram desempenho no Mini Exame do Estado Mental abaixo da nota de corte em estudo anterior. Aplicaram-se o Medical Outcomes Study, Índice de Katz e Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer. As dimensões de apoio material, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva resultaram em um escore final médio de 74,43 pontos, indicando melhor nível de apoio material e afetivo em relação às demais dimensões de apoio. Houve correlação estatisticamente significativa entre o apoio emocional e o Índice de Katz. O conhecimento dessa relação favorece o desenvolvimento de uma linha de cuidado em enfermagem ao idoso capaz de manter sua capacidade funcional e garantir relações sociais satisfatórias.

Descritores: Idoso; Apoio Social; Atividades Cotidianas; Transtornos Cognitivos.

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação de mestrado: "Idosos com alterações cognitivas: estudando o apoio social em diferentes contextos de vulnerabilidade social", apresentada à Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

<sup>2</sup> Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Associado, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.

## **The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations**

The objective of this study was to identify the relationship between social support and the functional capacity of elderly persons with cognitive alterations. It is a descriptive, cross-sectional and quantitative study. The subjects were 101 elderly persons registered in Family Health Centers whose performance in the Mini-Exam for Mental Status was below a certain specified level in a previous study. The Medical Outcomes Study questionnaire, Katz Index and Pfeffer Questionnaire were applied. The dimensions of material, affective, emotional, informational and positive social interaction support resulted in an average final score of 74.32 points, indicating a better level of material and affective support in relation to the other dimensions of support. There was a statistically significant correlation between emotional support and the Katz Index. Knowledge about this relationship favors the development of a nursing care pathway for the elderly which is capable of maintaining their functional capacity and ensuring satisfactory social relations.

Descriptors: Aged; Social Support; Activities of Daily Living; Cognition Disorders.

## **Relación entre apoyo social y capacidad funcional de los mayores con los cambios cognitivos**

El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre el apoyo social y funcionalidad de personas mayores con deterioro cognitivo. Es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Los sujetos fueron 101 mayores inscritos en Unidades de Salud Familiar que mostraron rendimiento en Mini Examen del Estado Mental por debajo del umbral en estudio anterior. Se aplicó Medical Outcomes Study, Índice Katz y cuestionario Pfeffer. Las dimensiones del apoyo material, afectivo, emocional, interacción social positiva y de información dio lugar a una puntuación media final de 74,43 puntos, lo que indica mayor nivel de apoyo material y afectivo con relación a otras dimensiones de apoyo. Hubo una correlación estadísticamente significativa entre apoyo emocional e índice de Katz. El conocimiento de esta relación favorece el desarrollo de una línea de atención de enfermería a los mayores, capaz de mantener su capacidad funcional, y garantizar relaciones sociales satisfactorias.

Descriptores: Anciano; Apoyo Social; Actividades Cotidianas; Trastornos del Conocimiento.

## **Introdução**

O mundo todo está envelhecendo, e o aumento do número de idosos na população tem se traduzido em um maior número de problemas de longa duração seja para o indivíduo seja para a sociedade. Especialmente para o indivíduo, o envelhecimento, aliado à presença de múltiplas doenças crônicas, relaciona-se diretamente à maior incapacidade funcional entre os idosos. Além disso, com o aumento da expectativa de vida, é esperado que o número de idosos com alterações cognitivas cresça continuamente<sup>(1-2)</sup>.

A capacidade funcional do idoso é medida pela capacidade de realização, de forma independente, de suas atividades cotidianas, também chamadas atividades de vida

diária (AVD). Tais atividades são didaticamente divididas em atividades básicas (ABVD) e atividades instrumentais (AIVD). As ABVDs são relacionadas ao autocuidado, e as AIVDs referem-se às atividades relacionadas à manutenção de vida comunitária independente<sup>(3-4)</sup>. A independência na realização das atividades da vida diária é de grande importância na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza emocional, física e social. A dependência constitui fator de risco significativo para a mortalidade na população idosa, sendo mais relevante do que as próprias doenças que levam a ela. O prejuízo nas atividades instrumentais da vida diária contribui para maior afastamento do entorno social e consequente

tendência ao isolamento na residência, enquanto que as atividades básicas da vida diária estão associadas a uma questão de sobrevivência<sup>(5)</sup>.

Já com relação às alterações cognitivas, o próprio envelhecimento normal apresenta declínio gradual de funções como linguagem, percepção, habilidades motoras e funções executivas, sendo a perda da memória a que mais se destaca entre a população em geral, já que compromete pequenas tarefas relativas às atividades da vida diária. A grande preocupação se encontra na possibilidade de que a perda da memória represente a existência ou a possibilidade futura de um quadro demencial<sup>(6)</sup>. Além disso, a manutenção da cognição é determinante importante na qualidade de vida e longevidade na velhice, uma vez que o declínio cognitivo é associado a desconforto pessoal, perda de autonomia e aumento dos custos sociais<sup>(7)</sup>.

Assim, sendo o processo de envelhecimento multidimensional e singular, constata-se a necessidade, também, da realização de estudos que possibilitem a compreensão do idoso não apenas no que se refere ao aspecto físico do processo de declínio cognitivo e da capacidade funcional, mas, também, das outras vertentes consideradas, em especial o aspecto humano e social<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, presume-se que as patologias de base são de desenvolvimento interno, mas que também são influenciadas pelas relações sociais estabelecidas entre os indivíduos dentro de uma rede de apoio social<sup>(8)</sup>.

A rede de apoio social representa a teia de relacionamentos sociais que cada um mantém, incluindo relacionamentos mais próximos (tais como familiares e amigos íntimos) e relacionamentos mais formais (outros indivíduos e grupos). Apesar de ser muito estudado, não há consenso entre pesquisadores a respeito do conceito de apoio social. Uma forma de se explicar "apoio social" é como sendo uma função das redes sociais. É considerado a principal função e, também, o promotor da construção das redes<sup>(9)</sup>. O apoio social refere-se à dimensão funcional ou qualitativa da rede social, e é um sistema formado por relações formais e informais, através do qual um indivíduo recebe informações, ajuda emocional, afetiva, material e estabelece interação social positiva<sup>(10)</sup>.

Dentre as pesquisas que apontam a relação entre saúde dos idosos e relacionamentos sociais, a maioria dos autores ressalta que relações sociais satisfatórias parecem promover melhores condições de saúde, mas os mecanismos pelos quais esses efeitos são exercidos ainda não são totalmente conhecidos. O apoio social poderia tanto proteger os indivíduos dos efeitos patogênicos advindos 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 de vida<sup>(11)</sup>.

Estudos apontam que o apoio social satisfatório é fator de proteção para a incapacidade funcional e o comprometimento cognitivo em idosos<sup>(12-14)</sup>. O apoio social ajuda a manter o idoso autônomo e independente dentro do seu contexto familiar e sociocultural, o que é fundamental para suas funções cognitivas e para seu bem-estar psicológico<sup>(12-14)</sup>.

Considerando-se que idosos com alterações cognitivas apresentam maior dificuldade para o desempenho de atividades de vida diária, e que sofrem degradação gradual de habilidades comportamentais e sociais, este trabalho poderá contribuir para o conhecimento na área de Enfermagem, uma vez que favorecerá a estruturação apropriada da atenção a essa população que demanda cuidados diretos de enfermagem. Além disso, contribuirá na implantação de uma linha de cuidado da família, onde o estabelecimento de relações sociais satisfatórias possa contribuir para a independência na realização de atividades da vida diária e, assim, melhorar a condição de saúde do idoso com alteração cognitiva.

O objetivo deste trabalho, portanto, foi identificar a relação entre o apoio social e a capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas, cadastrados em diferentes Unidades de Saúde da Família.

## Métodos

Trata-se de estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo, realizado em um município localizado na região central do Estado de São Paulo.

Para a seleção dos sujeitos de pesquisa foram utilizados dados do estudo Tecnologia de Cuidado para Idosos com Alterações Cognitivas, realizado em São Carlos, SP, em 2007. Nesse estudo, primeiramente foi realizado o levantamento das Unidades de Saúde da Família do município e identificado o número de pessoas cadastradas com 60 anos ou mais. Dos 1.578 idosos cadastrados, uma amostra probabilística de 755 foi avaliada. Esses dados foram cadastrados no banco de dados do Grupo de Pesquisa Saúde e Envelhecimento da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Para o presente estudo foram identificados os idosos com indicativo de alteração cognitiva, segundo o Miniexame do Estado Mental (MEEM)<sup>(15)</sup>, por meio do cadastro nesse banco de dados. Considerando-se, portanto, que foram utilizados dados referentes à avaliação cognitiva realizada em um estudo anterior, e que esse selecionou os sujeitos por meio de procedimento amostral, o presente estudo adotou como população o número total de idosos avaliados no ano 2007 e que obtiveram resultado do MEEM abaixo

da nota de corte, segundo escolaridade<sup>(15)</sup>. Dos 755 idosos que foram avaliados, 195 apresentaram resultado abaixo da nota de corte no MEEM, constituindo, assim, a população do presente estudo. Optou-se por excluir os idosos com comprometimentos graves de linguagem ou compreensão, a fim de se evitar possíveis distorções nas respostas devido à dificuldade cognitiva. Descartando também as perdas por óbito e migração de domicílio, o presente estudo avaliou 101 idosos.

Uma vez que os idosos apresentavam indicativo de alteração cognitiva, a coleta de dados consistiu em entrevista estruturada com os idosos, sob a supervisão de seus responsáveis, utilizando-se os seguintes instrumentos: instrumento de caracterização socioeconômica; *Medical Outcomes Study* (MOS), para avaliação do apoio social oferecido aos idosos, sendo esse medido por meio da frequência com que o idoso dispõe de apoio material, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva (de acordo com as respostas, chega-se a um escore final para cada uma das dimensões, que varia de 20 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore alcançado maior o nível de apoio social)<sup>(16)</sup>; Índice de Katz, para avaliação do desempenho em atividades básicas de vida diária, que envolvem as atividades relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, realizar higiene pessoal, mobilizar-se e manter controle sobre suas eliminações<sup>(3)</sup>; Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, para avaliação de desempenho nas atividades instrumentais da vida diária, as quais incluem a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos e lembrar-se de compromissos, acontecimentos familiares e feriados<sup>(4)</sup>.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2009. Foram realizadas visitas domiciliares nas residências de 101 idosos, tendo sido essas previamente agendadas. Os dados foram coletados após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos idosos e seus familiares responsáveis. Ao familiar responsável coube confirmar as respostas referentes à caracterização socioeconômica, do Índice de Katz e do Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer. Já em relação às respostas referentes ao *Medical Outcomes Study*, solicitou-se que os familiares não fizessem interferências por se tratar de um instrumento de avaliação subjetiva. Uma vez excluídos os idosos com dificuldades graves de linguagem e compreensão, assumiu-se a confiabilidade das respostas, pois estudos indicam que o apoio social percebido pelo idoso é tão importante quanto o realmente recebido<sup>(17)</sup>.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e correlacional. As variáveis sexo, faixa etária, raça, religião, escolaridade, situação conjugal, renda mensal do idoso, renda mensal da família, número de pessoas residentes no domicílio, Índice de Katz e Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer foram correlacionadas com cada dimensão de apoio social (material, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva), aplicando-se, para tanto, o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e o coeficiente de correlação de Spearman, pois esse é ideal para verificar correlação envolvendo variáveis não métricas.

Foram respeitadas as recomendações da Resolução nº196/96, 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 (Processo 119/2009) e a coleta de dados autorizada também pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

## Resultados

Foram realizadas entrevistas individuais e domiciliares com 101 idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família, que apresentaram resultados do Mini exame do Estado Mental abaixo da nota de corte<sup>(15)</sup>, em estudo anterior. A média de idade desses idosos foi de 75 anos, com desvio-padrão de 8,8 anos. A descrição percentual das características sociodemográficas e econômicas dos sujeitos podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição percentual dos idosos, segundo características sociodemográficas e econômicas. São Carlos, SP, Brasil, 2010

Variável	%
Sexo	
Feminino	71,3
Masculino	28,7
Faixa etária	
60–69 anos	28,7
70–79 anos	41,6
80–89 anos	21,8
90 anos ou mais	7,9
Escolaridade	
Analfabeto	34,6
1 a 3 anos de escolaridade	33,7
4 a 7 anos de escolaridade	25,7
8 anos de escolaridade	4,0
9 a 11 anos de escolaridade	1,0
12 anos ou mais de escolaridade	1,0
Situação conjugal	
Casado/amasiado	38,6
Solteiro	5,9

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variável	%
Viúvo	49,5
Separado/divorciado	6,0
Raça	
Branco	72,3
Negro	14,8
Pardo	12,9
Renda mensal do idoso	
Até 1 salário-mínimo	64,4
Mais de 1 salário-mínimo	35,6
Renda mensal da família	
Menos de 1 salário-mínimo	16,8
De 1 a 2 salários-mínimos	30,7
Mais de 2 salários-mínimos	52,5
Religião	
Católico	64,4
Evangélico	31,7
Espírita	1,0
Outros	2,9
nº de residentes no domicílio (incluindo o idoso)	
1 pessoa	11,9
2 pessoas	34,6
3 pessoas	22,8
Mais de 3 pessoas	30,7
Criança de 0 a 14 anos residindo com o idoso	
Sim	19,8
Não	80,2

Dos 101 idosos que fizeram parte do estudo, 84,2% foram classificados como independentes, no Índice de Katz. Observa-se maior número de mulheres, tanto com independência (58,4%) como com dependência parcial (5,9%), e dependência importante (6,9%). Em relação à faixa etária, o número de idosos independentes é maior em todas as faixas etárias. Na faixa de 60 a 69 anos não se encontram idosos com dependência parcial ou importante, porém, entre 70 e 79 anos os idosos com dependência importante somam 3,9%, e de 80 a 89 anos somam 1,9%.

Todas as atividades básicas da vida diária tiveram maior percentual de realização de forma independente por parte do idoso. As atividades de banho (20,8%) e vestir-se (16,8%) foram as atividades que mais precisam de ajuda para serem realizadas, citadas pelos idosos.

Já o desempenho dos idosos nas atividades instrumentais de vida diária, por meio do Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer, mostrou que 52,5% dos idosos são independentes, e 46,5% são dependentes para essas atividades.

Tanto entre idosos do sexo masculino quanto do sexo feminino, observou-se maior número de indivíduos independentes (15,8 e 36,3%, respectivamente). Nas faixas etárias de 60 e 69 anos (21,8%) e 70 e 79 anos

(23,8%) houve maior número de idosos independentes para atividades instrumentais de vida diária, enquanto que entre 80 e 89 anos (16,8%) e 90 anos ou mais (5,9%) houve predomínio de idosos dependentes para essas atividades, demonstrando a relação entre o aumento da idade e as perdas funcionais.

Em relação à realização das atividades instrumentais de vida diária, as únicas atividades em que o percentual de dependência para realização foi maior foram a capacidade de manuseio do próprio dinheiro (52,7%) e a capacidade de lembrar-se de compromissos, acontecimentos familiares e feriados (58,3%).

Em relação à avaliação do apoio social, a média alcançada pelos 101 idosos considerando-se as cinco dimensões de apoio social, foi de 74,43. Analisando-se cada dimensão separadamente, observa-se um bom nível de apoio social nas dimensões de apoio material e afetivo, o que indica que a disponibilidade de recursos materiais como dinheiro ou ajuda nas atividades domésticas, e as demonstrações físicas de afeto, como o abraço e o beijo, são satisfatórias para esses idosos. Já as dimensões de apoio emocional, de informação e de interação social positiva demonstram nível de apoio inferior, uma vez que estão abaixo da média total.

A aplicação do coeficiente de correlação de Spearman, considerando-se nível de significância de 5%, demonstra a existência de correlação significativa entre a dimensão de apoio emocional e o Índice de Katz.

Tabela 2 - Coeficientes de correlação de Spearman das diferentes dimensões de apoio social e a variável Katz. São Carlos, SP, Brasil, 2010

Variáveis correlacionadas	Coefficiente correlação Spearman	p-value
Apoio material & Katz	-0,00	0,96
Apoio afetivo & Katz	0,00	0,98
Apoio emocional & Katz	-0,21	0,03
Apoio informação & Katz	-0,00	0,97
Interação soc.positiva & Katz	-0,08	0,41

Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre o apoio material, apoio afetivo, apoio de informação e apoio de interação social positiva e a variável Índice de Katz. Observou-se, também, ausência de correlação significativa entre todas as dimensões de apoio social e os resultados do Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer.

## Discussão

Altos níveis de suporte social percebido foram relatados pela maioria dos idosos deste estudo, confirmando dados

de pesquisas anteriores<sup>(16,18)</sup>. A percepção de que se tem boas relações sociais e familiares, e que essas relações podem ajudar em momentos de necessidade é um fator importante para a manutenção da qualidade de vida em idosos<sup>(12)</sup>.

O predomínio de analfabetos entre os idosos avaliados é um dado sociodemográfico relevante, uma vez que a chance de ter dependência moderada/grave é cerca de 4 a 5 vezes maior entre os idosos com nível mais baixo de escolaridade<sup>(19)</sup>.

A predominância dos viúvos (46,15%), seguida pelos casados (34,19%), pode ser explicada pelo fato de que as mulheres idosas constituíram o maior número de participantes deste estudo, o que pode ser atribuído não só à menor longevidade dos homens, mas, também, à maior frequência de homens que se casam novamente após a viuvez e maior tendência de se casarem com mulheres mais jovens<sup>(20)</sup>.

Em relação à avaliação de desempenho nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, mesmo considerando-se que a incidência de incapacidade funcional seja semelhante em ambos os sexos, a sua prevalência é geralmente maior entre as mulheres. O que pode ser explicado por maior sobrevivência das mulheres em relação aos homens, maior prevalência de condições incapacitantes não fatais entre as mulheres (osteoporose, osteoartrite e depressão, por exemplo), e maior habilidade de a mulher reportar maior número de condições de saúde em relação aos homens da mesma faixa etária<sup>(21)</sup>.

Com relação ao apoio social, a dimensão de apoio emocional, que diz respeito a receber demonstrações de confiança, empatia, carinho, amor, escuta e interesse, a dimensão de apoio de informação, que diz respeito à disponibilidade de aconselhamentos, sugestões e informações, e, por fim, a dimensão de apoio de interação social positiva, que se refere a ter alguém com quem se distrair e fazer coisas agradáveis precisam ser estimuladas, a fim de que os níveis de apoio nessas dimensões satisfaçam, de forma mais efetiva, as necessidades dos idosos avaliados.

A importância da correlação encontrada entre os resultados do Índice de Katz e a dimensão de apoio emocional para idosos pode ser observada no estudo realizado pelo *Established Populations for the Epidemiological Study of the Elderly* (EPESE), em East Boston, New Haven e County Durham, que avaliou o apoio emocional e instrumental (ou material) oferecido a idosos, e concluiu que déficits desse último têm relação com aumento do risco de incapacidade física em homens, e que o apoio emocional tem estreita relação com a diminuição de incapacidades<sup>(22)</sup>. Corroborando este achado o

fato de que o apoio emocional tem efeito protetor, e que os contatos que oferecem esse apoio podem levar o idoso a desenvolver sentimentos de compromisso e interação social dando maior sentido à sua vida<sup>(23)</sup>.

Observa-se que mais do que o efeito de uma dimensão de apoio específica, o apoio social como um todo tem relação com a capacidade funcional<sup>(12,14)</sup>. Um estudo realizado na Dinamarca, com 1.396 idosos, teve como objetivo estabelecer as relações sociais como determinantes 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<sup>(24)</sup>. Ainda nesse sentido, através de revisão sistemática, realizada nas bases MEDLINE, PsycINFO, SOCA, EMBASE, entre 1985 e 1997, concluiu-se que poucos contatos sociais se relacionam ao desenvolvimento de incapacidades e diminuição da função física<sup>(14)</sup>.

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 as habilidades sociais incluem componentes cognitivos (de percepção e de processamento de informação) e que as relações sociais protegem contra o declínio dessas funções<sup>(25)</sup>.

## Conclusão

Houve predomínio de idosos independentes tanto para atividades básicas como instrumentais de vida diária. Em relação ao apoio social, observou-se melhor nível de apoio material e afetivo em comparação com as demais dimensões de apoio. Os resultados ainda demonstraram a existência de correlação significativa entre a dimensão de apoio emocional e o Índice de Katz. Nesse sentido, a Enfermagem pode atuar implementando estratégias que estimulem a oferta de apoio emocional aos idosos dependentes.

Apesar das limitações do estudo (pouco aprofundamento estatístico na análise dos dados e tamanho da amostra), faz-se de extrema importância considerar a influência do apoio social na funcionalidade dos idosos com alterações cognitivas, no sentido de melhor direcionar as ações de saúde a essa população. Sendo o idoso a prioridade para o SUS, na política nacional de saúde, e a funcionalidade o paradigma do envelhecimento, é imprescindível o estabelecimento de uma linha de cuidado integral que consiga manter a capacidade funcional do idoso.

Considerando-se que estudos brasileiros nessa temática são escassos, e reconhecendo-se a relevância do paradigma da funcionalidade em idosos, é imprescindível

que a Enfermagem se aproprie desse conhecimento, uma vez que o idoso com alterações cognitivas, e mais que isso, com dificuldade para o desenvolvimento de atividades de vida diária, demanda muito cuidado por parte dos profissionais de saúde. Ainda nesse sentido, conhecer a relação entre apoio social e funcionalidade em idosos com alterações cognitivas é de extrema importância para o planejamento e a implementação adequados de um plano de cuidados que garanta a utilização do apoio social como uma estratégia que beneficia a saúde dos idosos. Ao promover a formação de redes que ofereçam apoio social aos idosos com alterações cognitivas, os enfermeiros podem atuar na melhoria da capacidade funcional e cognitiva desses idosos. Uma vez incorporado à prática de enfermagem, esse conhecimento contribuirá para a consolidação do papel do enfermeiro em Enfermagem gerontológica.

## Referências

- Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. Aug 2007;23(8):1924-30.
- Hwang RI, Lim JY, Lee YW. A Comparison of the factors influencing the life satisfaction of the elderly according to their cognitive impairment level. *J Korean Acad Nurs*. Oct 2009;39(5):622-31.
- Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro ST Filho, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. jan 2008;24(1):103-12.
- Pfeffer RI. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol*. 1982;37(1):323-9.
- Lebrão ML, Laurenti RL. Condições de saúde. In: Lebrão ML, Duarte YAO. *SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília (DF): Organização Pan - Americana da Saúde; 2003. p. 73-91.
- Habib ALCM, Caldas CP. O trabalho de consciência corporal humanizado em idosos com transtorno cognitivo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. jan-abr 2008;11(1); [acesso 24 abr 2009] Disponível em: [http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232008000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100011&lng=pt&nrm=iso)
- Neri AL. Envelhecimento cognitivo. In: Freitas EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 1236-51.
- Troncoso M, Alvarez C, Sepúlveda R. Redes sociales, salud mental y esquizofrenia: una revision del tema. *Rev Psiquiatria (Santiago de Chile)*. jun-dez 1995;12(3-4):163-72.
- Bocchi SCM, Angelo 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. Enfermagem*. jan-fev 2008;16(1); [acesso 24 abr 2009] Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt\\_02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_02.pdf)
- Ostergren PO et al. Social network, social support and acute chest complaints among young and middle-aged patients in an Emergency Department: a case-control study. *Soc Scienc Med*. 1991;33(33):257-67.
- Ramos MP. Apoio social e saúde entre os idosos. *Sociologias*. jan-jun 2002;4(7):156-75.
- 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.
- Bennett DA, Schneider JA, Tang Y, Arnold SE, Wilson RS. The effect of social networks on the relation between Alzheimer's disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *Lancet Neurol*. 2006;5(1):406-12.
- 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(1):445-69.
- Nitrini R, Caramelli R, Bottino P, Campos CM de, Damasceno BP, Brucki SMD, et al. 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(3-A):713-27.
- Griep RH, ChorD, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. mai-jun 2005;21(3):703-14.
- Guedea MTD, Albuquerque FJB de, Tróccoli BT, Vera Noriega JA, Seabra MAB, Domínguez Guedea RL. . Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol.Reflex Crit*. 2006;19(2):301-8.
- Dupertuis LL, Aldwin CM, Bossé R. Does the Source of Support Matter for Different Health Outcomes?: Findings from the Normative Aging Study. *J Aging Health*. 2001;13(1):494-510.
- Reis LA, Torres GV, Silva JPA, Sampaio LS, Reis LA. Perfil Epidemiológico de idosos institucionalizados no Município de Jequié/BA. *Rev Enferm Atual*. 2008;46(1):19-23.
- Lima-Costa MF, Uchoa E, Peixoto SV, Giacomini KC. Estudo de base populacional dos fatores associados

a incapacidade funcional entre idosos na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Publica. 2008;24(6):13-20.

21. Murtagh KN, Hubert HB. Gender differences in physical disability among an elderly cohort. Am J Public Health. 2004;94(1):1406-11.

22. Seemam TE, Bruce ML, McAvay GJ. Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur Studies of successful aging. J Gerontol: Soc. Scienc.1996;51(b):191-200.

23. Mendes CFL, Glass TA, Beckett LA, Seeman TE, Evans DA, Berkman LF. Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. may 1999;54(3):162-72.

24. Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. Arch Gerontol Geriatr. 2004 Jan-Feb;38(1):85-99.

25. Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. Lancet. 2000;355:1315-9.

Recebido: 26.7.2011

Aceito: 25.6.2012

### *Como citar este artigo:*

Brito TRP, Pavarini SCI. Relação entre apoio social e capacidade funcional de idosos com alterações cognitivas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2012 [acesso em: / / ];20(4):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL