



PESQUISA

SOCIAL SUPPORT IN THE CONTEXT OF POVERTY: A STUDY OF THE ELDERLY WITH COGNITIVE IMPAIRMENTS AND THEIR FAMILY CAREGIVERS

APOIO SOCIAL EM CONTEXTO DE POBREZA: ESTUDANDO IDOSOS COM ALTERAÇÕES COGNITIVAS E SEUS CUIDADORES FAMILIARES

APOYO SOCIAL EN EL CONTEXTO DE POBREZA: UN ESTUDIO ACERCA DE ANCIANOS CON ALTERACIONES COGNITIVAS Y SUS CUIDADORES FAMILIARES

Reijane Salazar Costa¹, Tábatta Renata Pereira de Brito², Aline Silveira Viana³, Sofia Cristina Lost Pavarini⁴

ABSTRACT

Objective: To describe the structure and function of social support networks of elderly people with cognitive impairments who reside in the context of high social vulnerability, and their family caregivers. **Method:** The subjects were 33 elderly enrolled in Family Health Units that showed performance on the Mini Mental State Examination below the cutoff score in a previous study, and their 33 caregivers. We applied the Mini-Mental State Examination and Diagram Escort. All ethical guidelines were followed. **Results:** Both the elderly and caregivers relate social networks with similar characteristics. Caregivers, however, provide more support than the elderly. In both cases networks are numerous, however, few members providing or receiving support. **Conclusion:** The use of social networks as a therapeutic resource must be designed to establish the plan of care to the elderly. **Descriptors:** Aged, Social Support, Caregivers.

RESUMO

Objetivo: Descrever a estrutura e função das redes de apoio social de idosos com alterações cognitivas que residem em contexto de alta vulnerabilidade social, e de seus cuidadores familiares. **Método:** Os sujeitos foram 33 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, e seus 33 cuidadores. Aplicou-se o Mini Exame do Estado Mental e o Diagrama de Escolta. Todos os cuidados éticos foram observados. **Resultados:** Tanto os idosos, quanto os cuidadores referem redes sociais com características semelhantes. Os cuidadores, no entanto, fornecem mais apoio do que os idosos. Em ambos os casos as redes são numerosas, porém, poucos integrantes oferecem ou recebem apoio. **Conclusão:** A utilização das redes sociais como recurso terapêutico devem ser pensadas no estabelecimento do plano de cuidado ao idoso. **Descritores:** Idoso, Apoio Social, Cuidadores.

RESUMEN

Objetivo: Describir la estructura y función de las redes de apoyo social de personas mayores con deterioro cognitivo que residen en contexto de alta vulnerabilidad social, y sus cuidadores familiares. **Método:** Los sujetos fueron 33 adultos mayores inscritos en Centros de Salud Familiar que mostraron el rendimiento en el Mini Examen del Estado Mental por debajo del punto de corte en un estudio anterior, y sus 33 cuidadores. Se aplicó el Mini Examen del Estado Mental y Diagrama de Escolta. Todas las recomendaciones éticas fueron observadas. **Resultados:** Tanto las personas mayores y los cuidadores se refieren las redes sociales con características similares. Los cuidadores, sin embargo, ofrecen más apoyo a los ancianos. En ambos casos las redes son numerosas, sin embargo, pocos miembros suministrar o recibir apoyo. **Conclusión:** El uso de las redes sociales como un recurso terapéutico debe ser diseñado para establecer el plan de atención a los ancianos. **Descriptor:** Anciano, Apoyo Social, Cuidadores.

¹Graduanda em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Email: reijane_costa@hotmail.com.

²Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP. Email: tabatta_renata@hotmail.com. ³Graduanda em gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Email: aline_geronto@hotmail.com. ⁴Doutora. Professora Associada à Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. Email: sofia@ufscar.br.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa tem ocorrido de forma bastante acelerada, aliado ao envelhecimento, à situação de cronicidade e a maior expectativa de vida contribuem para o aumento de idosos brasileiros dependentes e que demandam cuidado.¹

No Brasil, o cuidado ao idoso mais dependente, é realizado tradicionalmente pela família. Porém, as mudanças nos modelos de família, associadas a um aumento do segmento populacional com crescente grau de dependência, têm trazido um forte impacto para as famílias brasileiras tanto do ponto de vista emocional quanto financeiro.² Além disso, as alterações nos padrões de mortalidade e fecundidade trouxeram modificações importantes na arquitetura das famílias (aumento da expectativa de vida e menor número de filhos por casal), o que pode influenciar na forma como cuidam de seus idosos.³

As principais limitações frente à necessidade de cuidar de um idoso no contexto familiar estão relacionadas aos aspectos de ordem financeira, pessoal e social. Quando surgem situações de dependência, há necessidade de adaptação e reorganização da família, que se refletem no ajustamento dos papéis familiares definidos ao longo do tempo e nas formas como cada membro interage com os demais. Ao mesmo tempo, reajustes na estrutura familiar dependem de como as mudanças e eventos se originaram, e dos recursos disponíveis para lidar com tais modificações.⁴

Além dos aspectos da dinâmica e organização familiar, o cuidado ao idoso dependente demanda recursos econômicos, tempo e organização pessoal que, somados às outras exigências sociais, gera sobrecarga de tarefas e pode ter consequências negativas para o cuidador e para o cuidado prestado ao idoso. Tais

consequências podem ser, por exemplo, depressão, insatisfação com a vida, estresse, fadiga, dificuldade econômica, solidão, sentimento de culpa, raiva, tristeza, cansaço, ansiedade e desespero.⁴

Uma alternativa para essas situações é a existência de redes de apoio social, dentro das quais os familiares encontrem auxílio e ajuda que satisfaçam as suas necessidades em situações cotidianas e de crise. Assim, cuidadores que possuem fontes de apoio social múltipla e efetivas têm mais estratégias de enfrentamento dos problemas, vivenciam maior bem-estar e oferecem cuidados de melhor qualidade para seus familiares idosos.⁴

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. Tal conceito faz parte de vários referenciais teóricos e modelos de prática, por isso é preciso coerência entre o objeto de estudo, referencial teórico e método a ser desenvolvido, seja quantitativo ou qualitativo. Uma forma de se explicar “apoio social” é como sendo uma função das redes sociais. É considerada a principal função e, também, o promotor da construção das redes.⁵

Mais do que os benefícios para saúde dos cuidadores, é comprovada a relação entre saúde dos idosos e relacionamentos sociais. O apoio social pode tanto proteger os idosos 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 de vida. Por meio das redes sociais de apoio, o sentimento de ser amado e

valorizado, e a pertença a grupos de comunicação e obrigação recíprocas, levam os idosos a escapar do isolamento e do anonimato comuns nessa faixa etária.⁶

Considerando a singularidade e complexidade da relação entre idoso e cuidador, e reconhecendo que o apoio social tem sido indicado como mediador do estresse associado ao cuidado, é muito importante identificar como funcionam as redes de apoio social de idosos e seus cuidadores, a fim de utilizá-las como recurso terapêutico no plano de cuidados ao idoso.⁷ O objetivo deste estudo, portanto, foi descrever a estrutura e função das redes de apoio social de idosos com alterações cognitivas que residem em contexto de alta vulnerabilidade social, e de seus cuidadores familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo baseado no método quantitativo de investigação. A pesquisa foi realizada no município de São Carlos, localizado na região central de São Paulo. Os dados foram coletados no próprio domicílio dos cuidadores familiares de idosos que moram em contexto de pobreza. Para caracterizar o contexto de pobreza foi utilizado o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS).⁸

O IPVS classifica os setores censitários do Estado de São Paulo segundo níveis de vulnerabilidade social a que estão sujeitos os seus residentes, com base nas características socioeconômicas e demográficas dos residentes no conjunto do Estado comparáveis entre si para os municípios do Estado de São Paulo. No município de São Carlos temos seis grupos: nenhuma vulnerabilidade, vulnerabilidade muito baixa, vulnerabilidade baixa, vulnerabilidade média, vulnerabilidade alta e vulnerabilidade muito alta. Foram escolhidas as Unidades avaliadas pelo IPVS R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3787-94

como de alta (IPVS 5) e muito alta (IPVS 6) vulnerabilidade social.⁸

Os critérios de inclusão dos idosos no estudo foram: ter 60 anos ou mais, ser cadastrado em Unidades de Saúde da Família com IPVS 5 ou 6, ter apresentado resultado no Mini Exame do Estado Mental abaixo da nota de corte⁹ (de acordo com o grau de escolaridade) em estudo anterior, não apresentar comprometimentos graves de linguagem ou compreensão e possuir cuidador familiar. Tanto o idoso, quanto seu cuidador assinaram 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 MEEM, 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 13 idosos que após avaliação apresentaram resultado acima da nota de corte no MEEM. A população final, portanto, foi de 66 indivíduos, sendo 33 idosos e seus respectivos 33 cuidadores.

Foram realizadas entrevistas individuais, domiciliárias, previamente agendadas que seguiram um roteiro previamente elaborado. As entrevistas ocorreram após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos aplicados nos idosos e seus cuidadores foram: instrumento de caracterização sócio-demográfica e Diagrama de Escolta para avaliação da rede social de apoio. Os idosos ainda responderam o Mini Exame do Estado Mental para avaliação cognitiva.

O Diagrama de Escolta foi adaptado para população idosa no Brasil em 2008.¹⁰ A forma de apresentação do diagrama é três círculos concêntricos e hierárquicos, com o participante representado no meio, nos quais são colocadas as

peças que são próximas e importantes para o idoso. O diagrama é apresentado em um quadro de feltro (100cm x 60cm) no qual ele é desenhado em uma cor que possibilite a sua boa visualização. Junto com o diagrama são apresentadas uma série de bonecos de diferentes tamanhos, formas e cores (azul para masculino e rosa para feminino). No verso dos bonecos é colado um pedaço de *velcro* para que ele possa ser afixado no quadro de feltro. Esta forma de apresentar o instrumento é lúdica e interativa, o que facilita sua aplicação. É solicitado ao participante que ele pense nas pessoas que são importantes em sua vida neste momento e com as quais ele mantém diferentes níveis de proximidade. Pede-se 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 é 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, instrui-se o participante que pense “naquelas pessoas que você ainda não mencionou, mas de quem você se sente próximo e que crê que são importantes o suficiente de modo que deveriam ser colocadas na sua rede”.

Em uma folha separada os aplicadores anotam, no diagrama ilustrado, o nome e o local onde foi inserida cada pessoa nomeada pelo participante em sua rede. Este procedimento é feito conforme o participante inclui novos membros no seu diagrama sendo um passo fundamental para que as questões sobre a estrutura e a função da rede possam ser corretamente completadas. Esta primeira etapa de aplicação do diagrama tem o objetivo de coletar informações relativas às características estruturais da rede de apoio social do respondente. A segunda etapa de aplicação do R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3787-94

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 dez primeiras 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.

A frequência de contato é avaliada de acordo com a seguinte escala: 1- irregularmente, 2- anualmente, 3- mensalmente, 4- semanalmente e 5- diariamente ou vivem juntos. Essa escala deve ser apresentada verbalmente ao participante e ele, então, indica qual a melhor opção. A distância entre residências (proximidade) é avaliada em horas de deslocamento de carro entre elas. Assim, parte-se de uma hora (60 minutos) podendo ser o tempo de deslocamento inferior (ex.: 30 minutos). As características funcionais da rede de apoio são avaliadas a partir de seis tipos de relação de suporte providos e recebidos pela pessoa em foco, ou seja, o respondente. Essas relações são: (1) confidenciar coisas que são importantes; (2) ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza; (3) ser respeitado; (4) ser cuidado em situação de doença; (5) conversar quando está triste, nervoso ou deprimido; e (6) 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 suporte e para quem ele dá cada um deles.¹¹

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, e as recomendações da Resolução 196/96 regulamentada pelo Conselho

Nacional de Saúde¹² foram integralmente observadas. A pesquisa teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (parecer 018/2011), e as entrevistas foram realizadas após a concordância dos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram entrevistados 66 indivíduos, sendo que 33 indivíduos eram idosos e os outros 33 indivíduos eram os cuidadores destes idosos.

Os idosos referiram um total de 470 integrantes em suas redes sociais, o que resulta em redes com uma média de 12,4 pessoas. O círculo mais interno, 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. 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%).

No círculo intermediário, onde os idosos colocaram pessoas que não são 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.

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 33 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.

Com relação aos cuidadores desses idosos, os dados mostram que a maioria dos cuidadores são mulheres (75,8%), na faixa etária entre 70 e 79 anos (21,2%), com escolaridade de 4 a 7 anos (27,3), casados ou amasiados (57,6%), brancos (45,4%) e católicos (51,5%). A maior parte dos cuidadores reside com quatro ou seis pessoas na casa (36,4%).

Quanto a estrutura da rede de apoio social, os cuidadores familiares relataram um total de 385 integrantes, com uma média de 11,6 pessoas por rede. O círculo mais interno do diagrama foi o que apresentou maior número de integrantes 235, com uma média de 7,12 pessoas nesse círculo. No segundo círculo foram mencionadas 103 pessoas, com uma média de 3,12 pessoas na rede. No terceiro círculo foram mencionados 47 indivíduos, uma média de 1,42 pessoas por círculo.

Em relação ao primeiro círculo houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (54,47%), e da faixa etária entre 40 a 49 anos de idade (21,28%). O tipo de relação mantida é com outro membro familiar (54,04%). O tempo que os cuidadores conhecem os integrantes mencionados na rede é de até 29 anos (20,85%). A frequência de contato é diária ou vivem juntos (60,00%), e a proximidade é de até 15 minutos (34,04%).

Para o segundo círculo ou intermediário, observou-se predomínio de pessoas do sexo feminino (52,43%), e com faixas etárias entre 20 a 29 (18,45%) e 40 a 49 anos (18,45%) anos de idade. O tipo de relação mantida é com outro membro familiar (71,84%). O tempo que os cuidadores conhecem os integrantes mencionados na rede é de até 19 anos (32,04%). A frequência de contato

é diária ou vivem juntos (41,75%), e a proximidade entre as residências é de até 15 minutos (44,66%).

No terceiro círculo, como nos demais círculos, houve predomínio de integrantes do sexo feminino (55,32%), com faixa etária entre 0 a 09 anos. A proximidade entre as residências é de aproximadamente 15 minutos, sendo que a frequência de contato é diária e o tempo de conhecimento é de até 10 anos.

Os aspectos funcionais da rede de apoio social 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. Nessa análise é possível fazer a identificação de quantos membros da rede recebem e quantos fornecem cada tipo de apoio (Tabela 1).

Tabela 1. Percentual de integrantes que fornecem e recebem apoio social dos idosos e seus cuidadores. São Carlos, 2010.

| | Integrantes que fornecem apoio | | Integrantes que recebem apoio | |
|---|--------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| | Ao idoso (%) | Ao cuidador (%) | Do idoso (%) | Do cuidador (%) |
| Confidenciar coisas importantes | 15,4 | 21,6 | 20,0 | 37,4 |
| Ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza | 26,6 | 20,3 | 27,2 | 37,1 |
| Ser respeitado | 92,5 | 73,8 | 89,9 | 76,6 |
| Ser cuidado em situação de doença | 33,4 | 24,2 | 60,6 | 61,0 |
| Conversar quando está triste nervoso e deprimido | 16,0 | 7,0 | 13,9 | 19,7 |
| Conversar sobre a própria saúde | 31,9 | 17,4 | 27,6 | 24,2 |

Comparando a rede de apoio social dos idosos e seus cuidadores, os integrantes fornecem mais apoio aos idosos, com exceção do tipo de apoio que diz respeito a confidenciar coisas importantes, e recebem mais apoio dos cuidadores, com exceção dos tipos de apoio que

dizem respeito a ser respeitado e conversar sobre a própria saúde.

Tanto os idosos quanto os seus cuidadores referem que cuidam mais do que são cuidados em situação de doença, porém, os cuidadores referem que recebem esse tipo de apoio de um número menor de integrantes que os idosos, assim como fornecem esse tipo de apoio mais a integrantes do que os idosos.

A análise das seis categorias de apoio revelou que, para todos os tipos de apoio, 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.

Na rede dos cuidadores dos idosos, os integrantes são geralmente do sexo feminino, da faixa etária 40 a 49 anos, que estão a uma distância de no máximo 15 minutos, e que possuem uma frequência de contato diária ou até mesmo moram na mesma residência dos cuidadores.

Pode-se observar que a média total de pessoas relatada pelos cuidadores foi estatisticamente similar à relatada pelos idosos. No entanto, quando feita à análise por círculo, algumas diferenças foram observadas. No primeiro círculo os idosos mencionaram um maior número de pessoas do que os cuidadores, e no terceiro círculo observou-se o inverso. Em ambos os grupos o número médio de pessoas diminuiu à medida que o contato se distancia.

Reconhecendo que diversas questões relativas à operacionalização dos conceitos de rede de apoio social ainda não estão completamente resolvidas devido à característica multifacetada deste construto, e que os estudos que utilizaram o Diagrama de Escolta para avaliação de rede de apoio social de idoso são

escassos na literatura, torna-se difícil à comparabilidade dos resultados encontrados.

Dentre os estudos que utilizaram esse instrumento, uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul teve como objetivo investigar a interferência da rede de apoio social e da resiliência nas alterações psicológicas, neuroendócrinas e imunológicas do estresse crônico. Os autores identificaram um total de 315 indivíduos na estrutura da rede de cuidadores e não cuidadores, com uma média de 15,7 integrantes por rede¹³.

Já no estudo de adaptação do Diagrama de Escolta realizado com idosos de Porto Alegre a média de integrantes por rede foi de 10 indivíduos.¹⁰

Outro estudo, realizado com idosos residentes em contexto de pobreza no interior do Estado de São Paulo teve como objetivo analisar a estrutura e função das redes de apoio social dos idosos. Os resultados revelaram que os idosos referiram um total de 470 integrantes das redes sociais, o que resulta em redes com uma média de 12,4 pessoas.¹⁴

No que diz respeito ao número de integrantes por círculo, o fato do número de indivíduos decrescerem à medida que se distancia o contato apresenta-se como uma tendência nos estudos citados anteriormente. Outro aspecto concordante é o predomínio de integrantes do sexo feminino nas redes de idosos e cuidadores. Com relação à idade dos integrantes das redes, o presente estudo diverge dos estudos citados anteriormente, onde existe uma tendência crescente de idade à medida que se distancia o contato com o entrevistado, ao contrário do observado neste estudo^{10,13,15}

Com relação à funcionalidade das redes sociais, observa-se que tanto para os idosos, quanto para seus cuidadores, as redes são numerosas, porém poucos integrantes oferecem

ou recebem algum tipo de apoio. O que se observa é que a qualidade ou a funcionalidade do suporte social é mais importante à adaptação dos idosos e seus cuidadores do que a quantidade de membros da rede e a frequência de contatos.

Nesse sentido, o apoio social fornecido pela rede é um dos recursos mais importantes que o cuidador pode utilizar para lidar com o estresse proveniente das responsabilidades do cuidado ao familiar idoso. Do mesmo modo, os idosos dispõem desse recurso, uma vez que o convívio social e diferentes atividades de lazer podem melhorar a condição de saúde, além de ser fator de proteção para o declínio cognitivo, porque estes aspectos ajudam a manter o idoso autônomo dentro do seu contexto familiar, social e cultural.¹⁶⁻¹⁷

CONCLUSÃO

Tanto os idosos, quanto os cuidadores avaliados revelaram pertencer a redes sociais com características semelhantes. Os cuidadores fornecem mais apoio do que os idosos, e em ambos os casos as redes sociais são numerosas, no entanto, poucos integrantes desempenham papéis funcionais.

A utilização das redes sociais como recurso terapêutico deve ser pensada no estabelecimento do plano de cuidado ao idoso, uma vez que o apoio social que o cuidador tem para satisfazer suas necessidades influencia seu bem-estar e ameniza as tensões associadas à dependência do idoso, e que redes sociais satisfatórias para os idosos podem melhorar sua condição de saúde, e consequentemente diminuir a carga de cuidado.

Um novo olhar deve ser direcionado ao idoso, seu cuidador familiar, e suas redes sociais, no sentido de encorajar o envolvimento de todos para que as redes sociais exerçam seu papel de forma positiva, e assim a relação idoso-cuidador possa ser harmoniosa e equilibrada.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm.* 2006 out/dez;15(4):570-7.
2. Figueiredo AF, Rodrigues JA, Silva DCO et al. Influência do contexto sócio-familiar na atenção ao idoso na ótica do profissional da saúde. *R. pesq. cuid. fundam.* online [periódico na Internet]. 2011 Dez. [acesso em 2012 Aug 10]; (Ed. Supl.):145-55. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1961/1593>
3. Camarano AA, Pasinato MT, Lemos VR. Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero? In: Neri AL, organizadora. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar.* Campinas (SP): Alínea; 2007. p. 127-49.
4. Domínguez-Guedea M. Modelo de estresse e bem-estar subjetivo em cuidadores de familiares idosos dependentes funcionais. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação, Universidade de Brasília, Brasília. 2005.
5. Meneses MPR. *Redes sociais-pessoais: conceitos, práticas e metodologia [Tese de Doutorado].* Porto Alegre (RS): PUC Rio Grande do Sul; 2007.
6. Martins RML. A relevância do apoio social na velhice. *Educ Ciên Tecnologia.* 2005 jul;1(2):128-34.
7. Nascimento J., Iacardi M., Kalinowski L. et al. Supportive social networks to homecare: descriptive exploratory research. *Online braz j nurs (Online)* [periódico na Internet]. 2011 Set/Dec [acesso em 2012 Aug 10];10(3): [aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3431/1086>
8. Fundação Seade. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios do Estado de São Paulo. 2007; São Paulo (SP). Disponível em: < www.seade.gov.br/produtos/ipvs.pdf >. Acesso em: 14 jan. 2009.
9. Nitrini R, Caramelli P, Bottino CMC, Damasceno BP, Brucki SMD, Anghinah 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(3-A): 713-27.
10. Paula-Couto MCP, Koller SH, Novo R, Soares PS. 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.
11. Antonucci TC, Akiyama H. Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *J Gerontol.* 1987; 42(5):519-27.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 2003. [citado em 24 abr 2009]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_pesq_serres_hum.pdf
13. Lampert SS. Rede de apoio social, resiliência e marcadores imunológicos em idosos cuidadores de pacientes com demência [dissertação]. 2009. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS.
14. Brito TRP, Costa RS, Pavarini SCI. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. *Rev Esc Enferm USP.* No prelo 2012.
15. Rodrigues AG. Habilidades comunicativas e a rede social de apoio de idosos institucionalizados [tese]. 2010. São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
16. 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.
17. 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.

Recebido em: 13/09/2012

Revisões requeridas: No

Aprovado em: 27/02/2013

Publicado em: 01/04/2013

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3787-94