

Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR

Association between cognition, social support and quality of life of elderly patients in a health care facility in Curitiba / PR

Fernanda Figueiredo Coelho ¹, Renate Brigitti Michel ²

1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. 2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil.

Resumo

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo investigar a capacidade cognitiva de idosos e analisar a associação com a qualidade de vida e rede de apoio social em uma Unidade Municipal de Saúde, Curitiba-PR. Método: A pesquisa teve a participação de 110 idosos de 70 à 79 anos com cadastro definitivo em uma Unidade Municipal de Saúde de Curitiba/PR. Como instrumentos para a avaliação dos idosos foram utilizados um questionário sociodemográfico, a versão brasileira do questionário *World Health Organization of Life Group-Bref* (WHOQOL-Bref), o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), a Avaliação Cognitiva de Addenbrooke – Forma Revisada (ACE-R) e a escala Medical Outcomes Study (MOS). Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Resultados: Os dados mostraram associações positivas e significativas entre os domínios de qualidade de vida, as variáveis cognitivas (em especial os escores de memória, linguagem, escore bruto ACE-R e MEEM) e os fatores da escala MOS. Conclusão: Prejuízos nas funções cognitivas dos idosos influenciam diretamente a qualidade de vida e a rede de suporte social. Observa-se a necessidade da avaliação e/ou intervenção psicológica direcionada às limitações individuais no processo de envelhecimento, para então desenvolver atividades a fim de prevenir e/ou estimular a melhora das funções cognitivas, a funcionalidade da rede de suporte social e qualidade de vida do indivíduo idoso.

Palavras-chave: Idosos. Cognição. Suporte social. Qualidade de Vida. Psicologia.

Abstract

*Objective: This study aimed to investigate the cognitive capacity of the elderly and to analyze the association with quality of life and social support network of Municipal Health Unit, Curitiba-PR. Method: The study was attended by 110 seniors from 70 to 79 years with permanent registration in a Municipal Health Unit Curitiba/PR. As tools for the evaluation of the elderly were used a sociodemographic questionnaire, the Brazilian version of the questionnaire *World Health Organization of Life Group-Bref* (WHOQOL-Bref), the *Mini Mental State Examination* (MMSE), *Addenbrooke Cognitive Examination - Revised Form* (ACE-R) and scale *Medical Outcomes Study* (MOS). Data were analyzed using *Statistical Package for the Social Sciences* software (SPSS). Results: The data showed positive and significant association between the domains of quality of life, cognitive variables (especially memory scores, language, gross score ACE-R and MMSE) and the factors of the MOS scale. Conclusion: Losses on the cognitive functions of the elderly directly influence the quality of life and social support network. Note the need for evaluation and/or psychological intervention*

directed to individual limitations in the aging process, and then develop activities to prevent and/or stimulate the improvement of cognitive functions, the functionality of the social support network and quality of life the elderly.

Keywords: Elderly. Cognition. Social support. Quality of life. Psychology.

1. Introdução

Nas últimas décadas houve uma alteração demográfica através do aumento da proporção das pessoas idosas na população mundial (Burla, Camarano, Kanso, Fernandes & Nunes, 2013). Projeções demográficas indicadas pela OMS para o Brasil apontam para 2020 um contingente de 29,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e de 4,7 milhões de idosos acima de 80 anos (IBGE, 2010).

As mudanças ocorridas nesta faixa etária, assim como nas outras etapas do ciclo de vida, são vividas de forma individual, influenciadas por aspectos biológicos e pelo contexto de vida do sujeito (Papaleo Netto, 2007). O idoso é confrontado com alguns desafios inerentes a mudanças específicas da idade avançada (Brito, Costa & Pavarini, 2012). Os efeitos do envelhecimento sobre a cognição (percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas) dependem, em grande parte, de fatores intrínsecos, sendo resultado de substratos biológicos, processos neurofisiológicos e bioquímicos cerebrais. Os fatores extrínsecos também modulam a cognição, tais como o nível educacional e socioeconômico, idade, histórico de saúde física, capacidade funcional, crenças pessoais, interação com o meio ambiente, relações sociais, estado psicológico e estilo de vida (Nardi, 2012).

Déficits nas funções cognitivas podem resultar em perdas no funcionamento físico, havendo o risco de dependência, perda de autonomia, prejuízo emocional e social dos idosos (Ribeiro & Yassuda, 2007). Neste sentido, o psicólogo pode intervir visando à otimização desses processos de mudança de comportamentos, nas estratégias de enfrentamento, ajustamento de fatores emocionais e na melhora da percepção do suporte social, que são aspectos fundamentais na determinação da qualidade de vida dos idosos (Kuzma, Sattler, Toro, Schonknecht & Schoroder, 2011).

O conceito de qualidade de vida abrange três visões essenciais: a subjetividade (a perspectiva do próprio indivíduo), multidimensionalidade (diferentes aspectos ou dimensões) e presença de dimensões positivas e negativas (Graham & Lachman, 2014). Pode ser definido como a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, o contexto da cultura e o sistema de valores em que vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Lipnick, Sachdev, Crawford, Reppermund, Kochan, Trollor, Draper, Slavin, Kang, Lux, Mather & Brodaty, 2013). Uma boa qualidade de vida na velhice, dentre outros fatores, implica em aceitar e adaptar-se às alterações psicossomáticas e ambientais inerentes à evolução humana (Lima, Fleck, Pechansky, Boni & Sukop, 2005).

A rede de apoio funcional também tem efeitos positivos na qualidade de vida do indivíduo, haja vista que o processo recíproco ou auxílio oferecido por pessoas ou grupos com os quais o indivíduo tem contato habitualmente favorecem o suporte material, emocional ou afetivo e, assim como, proporciona a valorização do sujeito no contexto dos grupos em que faz parte (Brito et al., 2012; Nardi, 2012). As intervenções psicológicas com o objetivo de estimular a interação psicossocial e engajamento em atividades sociais, educacionais e de lazer podem beneficiar o idoso, uma vez que uma rede de apoio funcional promove melhores condições de saúde, proteção contra os efeitos patogênicos de eventos estressantes, fornece recursos, melhora o acesso ao cuidado de saúde e regula hábitos

(Beckert, Irigaray & Trentini, 2012).

Atualmente, evidencia-se uma carência de estudos que articulem variáveis cognitivas, percepção de suporte social e qualidade de vida conjuntamente. Deste modo, esta pesquisa teve como objetivo investigar e analisar a associação desses fatores em idosos de 70 a 79 anos atendidos em uma Unidade Municipal de Saúde de Curitiba (PR), a qual possui núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF). O Nasf atua dentro das seguintes diretrizes: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade; participação social; educação popular; promoção da saúde; e humanização (Brasil, 2009).

2. Materiais e Método

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, de caráter exploratório-descritivo (Gil, 2010). Participaram deste estudo uma amostra randomizada de 110 idosos (70 a 79 anos), de ambos os sexos, na área de abrangência em uma Unidade Municipal de Saúde de Curitiba (PR). A amostra original era composta por 115 idosos, porém cinco indivíduos foram excluídos por apresentarem problemas auditivos, motores ou visuais não corrigidos que poderiam interferir na realização das tarefas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba (PR), sob nº 1.132.550, assim como pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba (PR). Utilizando o sistema de informação E-Saúde, foi feito o levantamento da lista de idosos com faixa etária entre 70 a 79 anos com cadastro definitivo na Unidade Municipal de Saúde. Os participantes foram recrutados individualmente a participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada em um consultório de uma Unidade Municipal de Saúde em Curitiba (PR).

Todos os participantes foram submetidos aos mesmos procedimentos. Inicialmente, foram apresentados os objetivos da pesquisa e coletada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, foi solicitado o preenchimento do questionário de Dados Sociodemográficos que incluiu as variáveis: sexo, idade, estado civil, uso de medicamentos, escolaridade, profissão e a quantidade de pessoas residentes em domicílio; para rastreamento cognitivo foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) na sua versão em português (Bertolucci, Brucki, Campacci & Juliano, 2004). Nesta pesquisa, foi utilizado como referência para análise do MEEM a pontuação descrita por Almeida (1998), o qual estabelece o ponto de corte para déficits cognitivos: idosos que sem escolaridade apresentam escore MEEM menor que 19, e, idosos com histórico escolar, o ponto de corte é menor que 23 pontos. Outro instrumento utilizado foi a Avaliação Cognitiva de Addenbrooke – Forma revisada (ACE-R), teste de avaliação neuropsicológica breve, que avalia 5 domínios cognitivos: orientação e atenção, memória, fluência verbal, linguagem e aptidão viso-espacial (Mioshi, Dawson, Mitchell, Arnold & Hodges, 2006); o WHOQOL – brief a fim de avaliar quatro domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), incluindo questões de avaliação global de qualidade de vida que geram um escore global, chamado qualidade de vida geral (Fleck, 2000); e a escala MOS (Medical Outcomes Study) que possui 20 questões e engloba os fatores: material, afetivo, interação positiva, emocional e informação (Mattos, 2009). O tempo total de aplicação dos questionários foi, em média, de 60 minutos.

Todos os dados coletados foram digitados em um banco de dados no programa Excel

e analisados através do software *Statistical Program for Social Sciences* (SPSS). Para as análises estatísticas foram empregados testes não paramétricos: Mann-Whitney e o teste de correlação de Spearman. O nível de significância para rejeitar hipóteses nulas foi de α igual a 0,05, no qual p -valor < 0,05 indica significância estatística.

3. Resultados

Dentre a amostra de 110 idosos (70 a 79 anos), 64,5% tinham faixa etária menor ou igual a 74 anos, com idade média de 73,69 anos ($\pm 2,73$). A maioria do sexo feminino (57,3%), casados (53,6%), com renda de até um salário mínimo (58,2%) e analfabeto (24,5%) ou com ensino fundamental incompleto (50%).

A tabela 1 apresenta o nível de escolaridade dos indivíduos associado ao resultado total das escalas ACE-R e MEEM. Nota-se que quanto maior o nível de escolaridade maior é o resultado total das escalas de avaliação das funções cognitivas.

Tabela 1. Correlação entre as variáveis escolaridade, sexo e os resultados das escalas ACE-R e MEEM

Escolaridade	Feminino		Masculino	
	ACE-R	MEEM	ACE-R	MEEM
Analfabeto	45,95 \pm 17,11	20,28 \pm 4,73	49,16 \pm 13,89	21,33 \pm 2,58
Ensino fundamental incompleto	57,41 \pm 14,31	22,41 \pm 2,69	65,80 \pm 16,88	24,45 \pm 4,07
Ensino fundamental completo	65,30 \pm 11,56	22,70 \pm 1,25	73,18 \pm 13,30	25,18 \pm 3,12
Ensino médio incompleto	-	-	-	-
Ensino médio completo	77,00 \pm 9,00	25,33 \pm 1,15	91,00 \pm 0	30,00 \pm 0
Ensino superior incompleto	-	-	-	-
Ensino superior completo	82,33 \pm 6,42	27,00 \pm 2,00	-	-

Na Tabela 2 pode-se verificar a correlação entre os domínios da escala WHOQOL-bref e o escore total das variáveis das escalas ACE-R e MEEM. Todas as correlações apresentaram associações positivas entre as variáveis, com significância estatística ($p < 0,01$), ou seja, quanto maior o valor de um domínio da escala WHOQOL – Bref maior o valor das variáveis das escalas ACE-R e MEEM.

Tabela 2 - Correlação entre os domínios da escala WHOQOL – Bref e as variáveis das escalas ACE-R e MEEM (n=110).

Variáveis	WHOGOL – Bref				
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Qualidade de vida
Atenção	0,484**	0,446**	0,337**	0,456**	0,305**
Memória	0,627**	0,602**	0,439**	0,568**	0,540**
Fluência	0,503**	0,526**	0,346**	0,401**	0,468**
Linguagem	0,622**	0,580**	0,447**	0,554**	0,485**
Visual-espacial	0,546**	0,556**	0,352**	0,477**	0,390**
Resultado ACE-R	0,683**	0,660**	0,465**	0,597**	0,539**
Resultado MEEM	0,615**	0,646**	0,458**	0,558**	0,437**

Teste de correlação de Spearman

* indica diferença estatística para $p < 0,05$; ** indica diferença estatística para $p < 0,01$.

Foram encontradas fortes associações ($p < 0,05$), positivas e significativas, entre os domínios de qualidade de vida Físico e Psicológico com as variáveis: memória, linguagem, e os resultados das escalas ACE-R e MEEM. Quanto ao domínio relações sociais nota-se que existe correlação positiva, moderada e significativa com as variáveis: memória, linguagem, e os resultados das escalas ACE-R e MEEM. Para o domínio de qualidade de vida Meio Ambiente foram encontradas associações significativas positivas, embora moderadas com todas as variáveis cognitivas. Obteve-se correlação positiva e significativa, entre o domínio de qualidade de vida Geral e as variáveis: memória, fluência verbal, linguagem e os escores totais das escalas ACE-R e MEEM.

A tabela 3 apresenta a comparação da escala MOS entre grupos de idosos com baixa escolaridade, que apresentaram declínio cognitivo e cognição preservada. Observa-se que as variáveis: afetivo, emocional e interação social positiva apresentaram diferenças estatísticas entres os grupos com MEEM maior do que 19 e MEEM menor do que 19.

Tabela 3 – Comparação da rede de suporte social entre idosos com baixa escolaridade que apresentaram declínio cognitivo (MEEM<19) e cognição preservada (MEEM>19).

Escala MOS	Declínio Cognitivo	Cognição Preservada	P
Material	15,88 ± 4,45	16,86 ± 2,90	0,64
Afetivo	8,13 ± 3,64	12,68 ± 3,03	0,02*
Emocional	10,75 ± 3,41	15,04 ± 4,06	0,02*
Interação social positiva	8,38 ± 4,53	13,11 ± 5,58	0,02*
Informação	12,00 ± 5,78	15,08 ± 4,06	0,11

Teste não paramétrico de Mann-Whitney

*p < 0,05 indica diferença estatística

A tabela 4 apresenta a comparação da escala MOS entre grupos de idosos com alto nível de escolaridade, que apresentaram declínio cognitivo e cognição preservada. Constatase que apenas a variável emocional apresentou diferença estatística entres os grupos com MEEM maior do que 23 e MEEM menor do que 23.

Tabela 4 - Comparação da rede de suporte social entre idosos com alta escolaridade que apresentaram declínio cognitivo (MEEM<23) e cognição preservada (MEEM>23).

Escala MOS	Declínio Cognitivo	Cognição Preservada	P
Material	17,31 ± 3,82	18,58 ± 2,81	0,30
Afetivo	12,44 ± 2,15	12,67 ± 2,60	0,66
Emocional	14,25 ± 3,85	17,75 ± 2,98	0,04*
Interação social positiva	13,19 ± 6,35	16,33 ± 4,25	0,15
Informação	15,63 ± 3,40	17,58 ± 2,90	0,11

Teste não paramétrico de Mann-Whitney

*p < 0,05 indica diferença estatística

4. Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo investigar a relação existente entre as variáveis cognitivas, a percepção da qualidade de vida e rede de apoio. Foi observada uma associação positiva e significativa entre estas variáveis, assim como a associação entre

escore bruto das escalas MEEM e ACE-R com o grau de escolaridade. Segundo Leonardo, Talmelli, Diniz, Fhon, Wehbe & Rodrigues (2014) a escolaridade é um fator que exerce grande influência sob a cognição, sendo que idosos com poucos anos de estudo apresentam maior déficit cognitivo em comparação com outros de maior escolaridade.

Quanto aos demais fatores associados à cognição, verifica-se através dos resultados obtidos no presente estudo, que quanto maior a percepção de qualidade de vida geral e rede de suporte social, melhor o funcionamento cognitivo, o que corrobora estudos anteriores que afirmam que idosos com menor prejuízo nas funções cognitivas teriam maior satisfação com a vida e, por sua vez, melhor qualidade de vida (Beckert et al., 2012; Strauss, Sherman & Spreen, 2006). Deve-se ressaltar a importância do trabalho interdisciplinar, cujas intervenções visam um cuidado ampliado à promoção da saúde, qualidade de vida e à prevenção de dificuldades relacionadas ao declínio cognitivo, bem como a reabilitação (Winocur, Craik, Levine, Robertson, Binns, Alexander, Black, Dawson, Palmer, Mchugh & Struss, 2007; Irigaray, Schneider & Gomes, 2010).

Neste estudo constatou-se que, quanto menor o índice da qualidade de vida dos idosos no domínio Físico, pior é o seu desempenho nas atividades de memória, linguagem e os escores brutos das escalas ACE-R e MEEM (Lima et al., 2005; Beckert et al., 2012) A condição física pode influenciar na autonomia, na capacidade de autocuidado, nas atividades de vida diária do idoso e no funcionamento cognitivo. Intervenções psicológicas podem contribuir na otimização desses processos de mudança de comportamentos e alterações de hábitos (Talmelli, Gratão, Kusumota & Rodrigues, 2010; Liu, Chan, Chu, Ng, Chu & Hui, 2007).

O aspecto de qualidade de vida psicológica caracteriza-se pela presença de sentimentos positivos, boa autoestima, sentido de vida, espiritualidade, capacidade de concentração e aprendizagem (Lima et al., 2005). Observou-se que quanto melhor a percepção de qualidade de vida psicológica, melhor o funcionamento cognitivo global MEEM e ACE-R e o desempenho nas tarefas de memória e linguagem. Uma possível explicação para esse resultado seria a de que idosos que se percebem com boa qualidade de vida psicológica possuem uma melhor capacidade de resiliência, conseguindo assim processar as informações, pensamentos e ações relevantes de forma mais adequada, proporcionando uma saúde mental favorável à superação de adversidades, apresentando-se menos ansiosos e deprimidos, contribuindo para a preservação do funcionamento cognitivo (Irigaray et al., 2010; Falcao & Bucher-Maluschke, 2010).

Os resultados mostram que quanto melhor a percepção do meio ambiente, melhor desempenho na avaliação cognitiva. A percepção do meio ambiente é caracterizada pelos sentimentos de proteção, segurança, o quanto os recursos financeiros e cuidados com a saúde são satisfatórios, as atividades de lazer que o indivíduo realiza e a qualidade do ambiente no lar e ambiente físico (poluição, barulho, trânsito, transporte e clima) (Irigaray et al., 2010). Ressalta-se a importância do desenvolvimento de atividades junto a idosos na comunidade, no sentido de favorecer a adesão de comportamentos saudáveis e no engajamento em atividades sociais, educacionais e de lazer, auxiliando o idoso a desenvolver suas capacidades intelectuais e generalizar os resultados para outras situações (Irigaray et al., 2010). Ambientes mais complexos, caracterizados por diversos estímulos, pela requisição de múltiplas e complexas decisões e contingências, auxiliariam nos esforços cognitivos. Sendo assim, em boas condições ambientais, a maioria dos idosos continua a ter potencial para desempenho cognitivo em altos níveis (Hertzog, Kramer, Wilson & Lindenberger, 2008).

Ao comparar idosos com as funções cognitivas preservadas com idosos que apresentam algum grau de declínio cognitivo, observa-se uma melhora nas variáveis de suporte social afetivo (demonstrações físicas de amor e afeto), emocional (habilidade da rede social em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais) e interação social (contar com pessoas com quem relaxar e divertir-se). Idosos que permanecem socialmente ativos tendem a utilizar recursos cognitivos para a resolução de problemas e se beneficiar emocionalmente das interações sociais (Irigaray et al., 2010; Brasil, 2006). A fragilidade da rede de apoio afeta os sistemas de defesa psicológica do indivíduo, ou seja, o suporte social teria a capacidade de amortecer impactos emocionais negativos, decorrentes do sentimento de pertencimento e de integração, favorecendo condutas mais adaptativas, melhorando a qualidade de vida e cognição (Zanini, 2010).

5. Considerações Finais

Com o resultado deste estudo, pode-se ressaltar a importância da assistência ao idoso realizada pelas Equipes Saúde da Família (NASF) encontrada na Unidade Municipal de Saúde na qual a pesquisa foi realizada. Devido à atenção primária ser a “porta de entrada” não somente para a rede de serviços de saúde, mas também para uma variedade de demandas dos idosos, o trabalho multiprofissional e a articulação intersetorial tornam-se importantes. Deste modo, atividades de caráter informativo junto à equipe multiprofissional com o objetivo de esclarecer temas referentes ao envelhecimento e proporcionar discussões de casos clínicos, podem favorecer a comunicação e o estabelecimento de estratégias que visam um planejamento e organização assistenciais efetivas e dinâmicas voltadas à saúde do idoso (Brasil, 2009).

Ao psicólogo, inserido nesta equipe, cabe realizar avaliações precoces e utilizar intervenções preventivas com foco nas capacidades cognitivas, qualidade de vida e a funcionalidade familiar no processo de envelhecimento (Brasil, 2006). Durante a elaboração deste artigo, percebeu-se que há diversos idosos que apresentam algum grau de declínio cognitivo. Sugere-se de acordo com esse levantamento, a realização de avaliações e grupos voltados à estimulação da capacidade cognitiva, de modo a maximizar as potencialidades residuais das estruturas subjacentes à cognição, ajudando o indivíduo a compensar as suas dificuldades, visando à autonomia e qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Atendimentos psicológicos individuais e em grupo também beneficiam o idoso na otimização dos processos de mudança de comportamento, na mobilização de recursos de enfrentamento, no ajustamento de fatores emocionais e na estimulação do engajamento em atividades sociais. Outro modelo assistencial capaz de minimizar os problemas de saúde do idoso, numa perspectiva holística, é o atendimento domiciliar, uma vez que proporciona ao psicólogo conhecer o cenário onde se dão as principais relações pessoais e sociais e onde o idoso, em maior grau, interage com fatores que influenciam seu estado de saúde, seu adoecimento e sua reabilitação.

Essa pesquisa apresentou algumas limitações. Primeiramente, a percepção subjetiva das medidas relatadas pelos participantes pode apresentar distorções em relação às medidas reais. Segundo, amostras com baixa diversidade quanto à idade podem não ser representativas da população, devido à pouca variabilidade dos dados. Além disso, considerando-se a carência de pesquisas que articulassem as variáveis cognitivas, suporte social e qualidade de vida conjuntamente sugere-se novos estudos de investigação junto a

idosos, de diversas faixas etárias, atendidos em Unidades Municipais de Saúde, assim como a utilização de outros instrumentos para avaliação neuropsicológica mais aprofundada.

6. Referências bibliográficas

- Almeida, O.P. (1998). Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr*, 56(3), 605-612.
- Beckert, M.; Irigaray, T.Q.; Trentini, C.M. (2012). Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudos de Psicologia de Campinas*, 29(2), 155-162.
- Bertolucci, P.H.F.; Brucki, M.D.; Campacci, R.E. & Juliano, Y. (2004). O minixame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 19, 1-192.
- Brasil. (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. *Cadernos de atenção básica*. Brasília. Ministério da Saúde, 27, 1-164.
- Brito, T.R.P.; Costa, R.S.; Pavarini, S.C. (2012). Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. *Revista da Escola de enfermagem da USP*, 46(4), 906-913.
- Burla, C.; Camarano, A.A.; Kanso, S.; Fernandes, D.; Nunes, R. (2013). Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciência & Saúde coletiva*, 18(10), 2949-2956.
- Fleck, M.P.A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38.
- Gil, A.C. (2010). Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas.
- Graham, E.K.; Lachman, M.E. (2014). Personality traits, facets and cognitive performance: Age differences in their relations. *Personality and Individual Differences*, 59, 89-95.
- Hertzog, C., Kramer, A.F., Wilson, R.S.; Lindenberger, U. (2008). Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? *Psychological Science in the Public Interest*, 9, 1-65.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Um panorama da Saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção da saúde. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- Irigaray, T.Q., Schneider, R.H.; Gomes, I. (2010). Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 810-818.
- Kuzma, E.; Sattler, C.; Toro, P.; Schonknecht, P.; Schoroder, J. (2011). Premorbid personality traits and their course in mild cognitive impairment: Results from a prospective population-based study in Germany. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 32, 171-177.
- Leonardo, K.C.; Talmelli, L.F.S.; Diniz, M.A.; Fhon, J.R.S.; Wehbe, S.C.C.F.; Rodrigues, R.A.P. (2014). Avaliação do estado cognitivo e fragilidade em idosos mais velhos residentes no domicílio. *Ciência e Cuidado em saúde*, 13(1), 120-127.



- Lipnick, D.M.; Sachdev, P.S.; Crawford, J.; Reppermund, S.; Kochan, N.A.; Trollor, J.N.; Draper, B.; Slavin, M.J.; Kang, K.; Lux, O.; Mather, K.A; Brodaty, H. (2013). Risk Factors for Late-Life Cognitive Decline and Variation with Age and Sex in the Sydney Memory and Ageing Study. *PLoS ONE*, 8(6), e65841.
- Liu, K.P.Y.; Chan, C.C.H.; Chu, M.M.L.; Ng, T.Y.L.; Chu, L.W.; Hui, F.S.L. (2007). Activities of daily living performance in dementia. *Acta Neurol Scand*, 116(2), 91-95.
- Mattos, A. (2009). Validade dimensional da escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no estudo pró-saúde. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.
- Mioshi, E.; Dawson, K.; Mitchell, J.; Arnold R.; Hodges J. (2006). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1078-85.
- Nardi E.F.R. (2012). Rede e apoio social, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos com incapacidade funcional. Tese de Doutorado, Programa de Estudos Pós-graduação em Ciências. Universidade de Sao Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Papaleo Netto M. (Org.). (2007) Tratado de Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 185-198.
- Ribeiro, P.C.C.; Yassuda, M.S. (2007). Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: Neri, A. L. (org.) Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas, SP. Editora Alínea, 189-204.
- Strauss, E.; Sherman, E.M.S.; Spreen, O. (2006). A compendium of neuropsychological tests: Administration, Norms and Commentary. New York: Oxford University Press.
- Talmelli, L.F.; Gratão, A.C.M.; Kusumota, L.; Rodrigues, R.A. (2010). Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. São Paulo: Rev Esc Enferm USP, 44(4), 933-939.
- Lima, A.F.S.; Fleck, M., Pechansky, F.; de Boni, R.; Sukop, P. (2005). Psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life instrument (WHOQOL-bref) in alcoholic males: a pilot study. *Qual Life Res*, 14(2), 473-478.
- Winocur, G.; Craik, F.I.M.; Levine, B.; Robertson, I.H.; Binns, M.A.; Alexander, M.; Black, S.; Dawson, S.; Palmer, H.; Mchugh, T.; Struss, D.T. (2007). Cognitive rehabilitation in the elderly: an evaluation of psychosocial factors. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13, 153-165.
- Zanini, R.S. (2010). Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Revista Neurociência*, São Paulo, 18(2), 220-226.

AUTORES PARA CORRESPONDÊNCIA

F.F. Coelho - coelho.ferf@gmail.com ; R.B. Michel - renate.michel@pucpr.br