

Rede de apoio, capacidade funcional e declínio cognitivo de pessoas idosas da comunidade

Support network, functional capacity, and cognitive decline of community-dwelling elderly people

Red de apoyo, capacidad funcional y deterioro cognitivo de las personas mayores que viven en la comunidad

Vitória Silva Ferreira Ignacio¹ , Érica Sayuri Arakaki¹ , Cleomar Ana de Souza Valentim² , Alexandre da Silva² , Marília Jesus Batista² 

¹Faculdade de Medicina de Jundiaí, Graduação de Medicina Jundiaí – Jundiaí (SP), Brasil.

²Faculdade de Medicina de Jundiaí, Departamento de Saúde Coletiva – Jundiaí (SP), Brasil.

RESUMO

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população mundial traz como consequência um maior número de idosos com alterações cognitivas e incapacidades funcionais. A rede de apoio social, além do contexto socioeconômico no qual o indivíduo está inserido, pode trazer impactos significativos sobre a funcionalidade e a cognição do idoso. **Objetivo:** Analisar a associação das redes sociais de apoio com a cognição e a funcionalidade dos idosos, considerando fatores demográficos e socioeconômicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, realizado por meio de questionários aplicados em uma Unidade de Saúde da Família de um município do estado de São Paulo. Foi utilizado um questionário contendo informações socioeconômicas, demográficas, sobre a rede de apoio (Medical Outcomes Study), atividades de vida diária (Índice de Katz e Escala de Lawton) e capacidade cognitiva (Mini-Exame do Estado Mental). Os dados foram obtidos por meio de visitas domiciliares de acompanhamento ou na própria Unidade Básica de Saúde. A análise dos dados foi realizada utilizando o teste *t* de Student, a ANOVA e o teste qui-quadrado, com o *software* SPSS, versão 20.0. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Nos 120 idosos participantes, a percepção de apoio apresentou uma média de 51,49 pontos. Houve correlação entre a percepção da rede de apoio social e as atividades instrumentais de vida diária, e entre a capacidade cognitiva e a percepção da rede de apoio social ($p < 0,05$). **Conclusões:** A percepção da rede de apoio foi importante para a saúde do idoso, sua cognição e funcionalidade. Essas informações podem direcionar a formulação de políticas que enfatizem o fortalecimento das estruturas de rede de apoio para os idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Transtornos cognitivos; Apoio social; Atividades diárias.

Autor correspondente:

Marília Jesus Batista

E-mail: marilijbatista@yahoo.com.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

6.003.719

TCLE:

sim.

Procedência:

não encomendado.

Editora Associada:

Melanie Noël Maia.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 02/04/2024.

Aprovado em: 15/04/2026.

Como citar: Ignacio VSF, Arakaki ES, Valentim CAS, Silva A, Batista MJ. Rede de apoio, capacidade funcional e declínio cognitivo de pessoas idosas da comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4199. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\):4199](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48):4199)



ABSTRACT

Introduction: The increase in life expectancy of the world's population results in a greater number of older adults with cognitive impairments and functional disabilities. The social support network, in addition to the socioeconomic context in which the individual is situated, can have significant impacts on the functionality and cognition of older adults. **Objective:** To analyze the association between social support networks and cognition and functionality in older adults, considering demographic and socioeconomic factors. **Methods:** This is a descriptive, observational, cross-sectional study conducted using questionnaires administered at a Family Health Unit in a municipality in the state of São Paulo. A questionnaire was used containing information on socioeconomic and demographic factors, social support networks (Medical Outcomes Study), activities of daily living (Katz Index and Lawton Scale), and cognitive function (Mini-Mental State Examination). Data were collected through follow-up home visits or at the Basic Health Unit itself. Data analysis was performed using Student's *t*-tests, ANOVA, and the chi-square test, with software SPSS, version 20.0. A significance level of 5% was adopted. **Results:** Among the 120 older adults, perceived support presented a mean of 51.49 points. There was a correlation between perceived social support network and instrumental activities of daily living, and between cognitive ability and perceived social support network ($p < 0.05$). **Conclusions:** Perceived social support was important for older adults' health, cognition, and functionality. These findings may guide the development of policies that emphasize strengthening the structures of social support networks for older adults.

Keywords: Health of the elderly; Cognitive disorders; Social support; Activities of daily living.

RESUMEN

Introducción: El aumento de la esperanza de vida de la población mundial ha dado lugar a un mayor número de personas mayores con alteraciones cognitivas y discapacidades funcionales. La red de apoyo social, además del contexto socioeconómico en el que se inserta el individuo, puede tener un impacto significativo en la funcionalidad y cognición de los ancianos. **Objetivo:** Analizar la asociación entre redes de apoyo social y cognición y funcionalidad en ancianos, teniendo en cuenta factores demográficos y socioeconómicos. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal, realizado a través de cuestionarios aplicados en un Unidad de Salud de la Familia (USF) de un municipio del estado de São Paulo. Se utilizó un cuestionario con información socioeconómica, demográfica, de red de apoyo (Medical Outcomes Study), de actividad diaria (Índice de Katz y Escala de Lawton) y cognitiva (Mini Mental State Examination). Los datos se obtuvieron mediante visitas domiciliarias de seguimiento o en la propia Unidad Básica de Salud (UBS). Los datos se analizaron mediante la prueba T de Student, ANOVA y la prueba Chi Cuadrado, utilizando el programa SPSS 20.0. Se adoptó un nivel de significación del 5%. Se adoptó un nivel de significación del 5%. **Resultados:** De los 120 ancianos participantes, la percepción de apoyo tuvo una media de 51,49 puntos. Hubo correlación entre la red de apoyo social percibida y las actividades instrumentales de la vida diaria, y entre la capacidad cognitiva y la red de apoyo percibida ($p < 0,05$). **Conclusiones:** La percepción de la red de apoyo fue importante para la salud de los ancianos, en términos de cognición y funcionalidad. Esta información puede orientar la formulación de políticas que hagan hincapié en el fortalecimiento de las estructuras de redes de apoyo para las personas mayores.

Palabras clave: Salud del anciano; Trastornos del conocimiento; Apoyo social; Actividades cotidianas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população, no Brasil e no mundo, é um fato demográfico e epidemiológico que pode ser acompanhado do aumento da necessidade de cuidado da pessoa idosa, uma vez que esta se encontra mais propensa ao desenvolvimento e às sequelas de doenças crônicas.¹ A cronicidade das doenças revela-se intimamente relacionada ao aumento da incapacidade funcional entre os idosos e à diminuição de sua autonomia. A dependência funcional representa um dos mais importantes fatores de risco para a mortalidade dos idosos, uma vez que o declínio da capacidade de realização de atividades básicas de vida diária (ABVDs) associa-se a uma questão de sobrevivência, e o prejuízo nas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) corrobora a tendência de isolamento do idoso em sua residência, impactando diretamente questões de natureza social e emocional.² A literatura demonstra que o avançar da idade em ambos os sexos mostra-se associado a um pior desempenho funcional, sendo a prevalência de comprometimento de AIVD de 48,8% e de ABVD de 20,4% entre as mulheres, e entre os homens, 29,3% em AIVD e 13,1% em ABVD.³

Além do declínio funcional, o aumento da necessidade de cuidado se justifica também pelo crescente número de idosos com alterações cognitivas, fato prenunciado pelo aumento da expectativa de vida

da população nos últimos anos.⁴ O declínio cognitivo relaciona-se significativamente com a potencial vulnerabilidade social do idoso, dado que a manutenção da cognição é essencial para sua autonomia, independência funcional e qualidade de vida.⁵

Nesse sentido, entende-se que disfunções orgânicas, inclusive processos demenciais, também são influenciadas pelas relações sociais desempenhadas pelos indivíduos dentro de uma rede de apoio social.⁶ A rede de apoio poderia funcionar tanto como um fator de proteção contra a incapacidade funcional e o comprometimento cognitivo quanto como um fator de impacto positivo na saúde do idoso ao proporcionar recursos (ajuda econômica, informacional, emocional) e ao ajudar a manter sua autonomia dentro do seu contexto familiar e sociocultural.⁷ Estudos recentes demonstram, que idosos que vivem em famílias disfuncionais têm menos apoio social percebido (pontuação de aproximadamente 78 na escala de apoio social) quando comparados àqueles que vivem em famílias com boa funcionalidade familiar (pontuação de aproximadamente 95).⁸

Observa-se também que aspectos socioeconômicos e demográficos podem ser responsáveis por adoecimentos e por cuidados pouco resolutivos. Dessa forma, acredita-se que idosos com redes sociais de apoio restritas e menos estruturadas apresentariam consequências negativas quanto ao declínio da capacidade funcional, em comparação com idosos que possuem redes sociais de apoio mais amplas e estruturadas.⁹

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi analisar a associação das redes sociais de apoio com a cognição e a funcionalidade dos idosos, considerando fatores demográficos e socioeconômicos.

MÉTODOS

Delineamento e local

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, observacional e transversal, realizado por meio de questionários aplicados numa Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em um município do estado de São Paulo, especificadamente em uma comunidade com vulnerabilidade social. Segundo dados do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico, 2022), a USF São Camilo conta com 346 pessoas idosas cadastradas.¹⁰

Amostragem

Para a seleção dos participantes da pesquisa foi utilizado o registro de dados da USF do bairro São Camilo, em Jundiaí, estado de São Paulo, para identificar a população com 60 anos ou mais. Realizou-se um cálculo amostral estatístico, com base na prevalência de declínio cognitivo entre idosos, que foi 27,6%.¹¹ Foi adotado um efeito de delineamento (deff) de 2 e erro de 10% para obter o tamanho mínimo de amostra de 178 idosos. Acrescentou-se 10% à amostra para evitar possíveis perdas amostrais, totalizando o número de 196 idosos. A seleção dos participantes foi por conveniência e de forma aleatória. Inicialmente, as pesquisadoras acompanharam as visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde aos idosos, conforme cronograma previamente estabelecido com base no cadastro dos idosos na Unidade Básica de Saúde UBS, selecionando aleatoriamente os participantes de acordo com a demanda dessas visitas. Complementarmente, foi adotada uma abordagem ativa na UBS, onde os idosos que frequentavam a unidade foram convidados a participar da pesquisa na própria UBS.

Foram considerados critérios de inclusão: pessoas com 60 anos ou mais, incluindo participantes domiciliados e ambulatoriais, atendidas na USF do Bairro São Camilo, em Jundiaí; que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Foram considerados critérios de exclusão: pacientes com doenças psiquiátricas graves e dificuldades graves de linguagem e compreensão apresentadas pelo participante e percebidas no momento da avaliação ou por prévia ciência por meio do prontuário.

Coleta de dados

A coleta de dados foi efetuada pelas pesquisadoras nas residências dos usuários da UBS, mediante o acompanhamento das visitas domiciliares realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde, em razão do conhecimento prévio do território. Objetivou-se acompanhar todas as agentes, em seus respectivos dias de visitas. Sempre que possível, foi priorizado que a pessoa idosa estivesse desacompanhada de seus familiares ou cuidadores no momento da entrevista, para que estes não interferissem nas respostas dadas pelos participantes. Diante de dificuldades para responder aos questionários, os idosos frequentemente recorriam aos seus cuidadores, o que poderia comprometer os testes.

Uma segunda estratégia para o contato com os participantes da pesquisa foi a permanência das pesquisadoras na própria UBS, convidando de forma aleatória os usuários acima dos 60 anos que se enquadravam nos critérios de inclusão do projeto. Neste caso, a aplicação dos instrumentos foi realizada em um consultório ou sala reservada, dando-se preferência ao participante que estivesse acompanhado apenas pelo entrevistador.

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Instrumento de caracterização socioeconômica e demográfica;
- Medical Outcomes Study (MOS), é composto por 19 questões que o participante deve responder com base em uma instrução inicial: “Se você precisar, com que frequência conta com alguém?”, assinalando uma das cinco respostas possíveis de acordo com uma escala Likert de cinco pontos: 0 (“nunca”); 1 (“raramente”); 2 (“às vezes”); 3 (“quase sempre”) e 4 (“sempre”). É utilizado para avaliação da rede de apoio social do participante, sendo essa avaliação medida por meio da frequência com que o indivíduo dispõe de apoio material, afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva (qualidade e frequência das relações interpessoais que promovem bem-estar emocional, sensação de pertencimento e suporte mútuo). De acordo com as respostas, calcula-se um escore final para cada uma das dimensões, que varia de 0 a 76 pontos, sendo que quanto maior o escore alcançado, maior o nível de apoio social.¹² Questionário disponível no Anexo;
- Índice de Katz – para avaliação do desempenho em ABVDs, 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;¹³
- Escala de Lawton, para avaliação de desempenho nas AIVDs, que incluem a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças e tomar seus medicamentos;¹⁴
- Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), para avaliação cognitiva e rastreio de quadros demenciais, por meio da análise de vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho).¹⁵

Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: Questionário Sociodemográfico, MEEM,¹⁵ Índice de Katz,¹³ Escala de Lawton¹⁴ e MOS.¹² O entrevistador demonstrou como responder adequadamente aos questionários e pôde esclarecer as dúvidas do entrevistado.

A coleta de dados foi realizada presencialmente, por meio de um questionário estruturado. As respostas obtidas foram registradas manualmente e, posteriormente, transcritas para uma planilha eletrônica e codificadas em formato numérico, seguindo os critérios de pontuação estabelecidos pela escala utilizada. Todo o processo seguiu os princípios éticos de pesquisa, assegurando o sigilo das informações e o anonimato dos participantes.

Análise Estatística

Para a análise descritiva, as variáveis quantitativas foram analisadas por meio de medidas de tendência central e de dispersão. As variáveis qualitativas, por outro lado, foram expressas em termos de frequências absolutas e relativas.

Para a análise analítica, os testes realizados dependeram da natureza da variável desfecho. O questionário MOS foi dicotomizado na mediana, que foi 51, sendo este o desfecho do estudo. Foi realizada a análise de comparação de médias, utilizando-se o teste *t* de Student ou a análise de variância (ANOVA) para as variáveis quantitativas. Se a variável desfecho era qualitativa, foi realizado o teste do qui-quadrado. Foi realizada a correlação de Pearson das variáveis contínuas, com o intuito de quantificar o grau e a direção da associação entre as variáveis: relação entre os domínios do MOS e as escalas Katz, Lawton e MEEM.

Foi considerado um nível de significância de 5%. O programa estatístico utilizado para essas análises foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Aspectos éticos

Todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Jundiaí (CAAE: 58880422.4.0000.5412). Esta pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos e legais estabelecidos na Resolução 466/12, que dispõe sobre diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos, assim como a Resolução 510/2016.

RESULTADOS

A Tabela 1 fornece a análise descritiva sociodemográfica da amostra de idosos em números absolutos (n) e porcentagens (%). Ao analisar os resultados da aplicação do questionário sociodemográfico nos 120 idosos, foi constatado que 70% da amostra era composta por indivíduos do sexo feminino. Dentre os participantes, 40% eram casados, e a maioria dos participantes referiu não saber escrever (53,3%). Além disso, aqueles que se encaixam nas categorias de receber mensalmente até dois salários-mínimos somam 90% dos participantes. Salienta-se a predominância da hipertensão arterial sistêmica entre as comorbidades rastreadas no questionário (77,5%).

A Tabela 2 fornece a análise descritiva dos questionários MOS, MEEM, Katz e Lawton. A análise dos resultados do questionário de rede de apoio social (MOS) revelou uma média de 51,49 pontos ($\pm 20,06$),

Tabela 1. Caracterização dos participantes. Jundiaí, 2023.

Categoria	Nome	n	%
Sexo	Masculino	36	30
	Feminino	84	70
Raça	Preta	20	16,7
	Parda	39	32,5
	Branca	61	50,8
	Amarela	0	0
	Indígena	0	0
Estado civil	Solteiro	12	10,0
	Casado	48	40,0
	Divorciado	16	13,3
	Viúvo	40	33,3
	União estável	4	3,3
Sabe ler	Sim	63	52,5
	Não	57	47,5
Sabe escrever	Sim	56	46,7
	Não	64	53,3
Renda	Até dois salários-mínimos	108	90
	Maior que dois salários-mínimos	12	10
Diabetes	Sim	56	46,7
	Não	64	53,3
Hipertensão	Sim	93	77,5
	Não	27	22,5
Dislipidemia	Sim	54	45
	Não	66	55
Outras comorbidades	Sim	52	43,3
	Não	68	56,7

Tabela 2. Resultados da aplicação dos questionários Katz, Lawton, MOS e MEEM.

Instrumentos	Domínios dos instrumentos	Média	Mediana	Desvio Padrão	<18 pontos	≥19 pontos
KATZ	SA	5,36	6	1,20	N/A	N/A
	AP	0,44	0	0,77	N/A	N/A
	AT	0,21	0	0,83	N/A	N/A
LAWTON	SA	5,93	7	2,81	N/A	N/A
	AP	1,27	1	1,35	N/A	N/A
	NC	1,62	0	2,42	N/A	N/A
MOS	Apoio material	12,75	16	4,84	N/A	N/A
	Apoio afetivo	8,82	9	3,77	N/A	N/A
	Apoio emocional	20,85	24	10,32	N/A	N/A
	Interação social positiva	9,31	9	5,68	N/A	N/A
	Pontuação total	51,49	51	20,06	N/A	N/A
MEEM	N/A	20,05	19	5,52	37,5%	62,5%

MOS: Medical Outcomes Study; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; SA: sem ajuda; AP: ajuda parcial; AT: ajuda total; NC: não consegue; N/A: não se aplica.

com pontuação variando de 0 a 76, indicando apoio social moderado entre os participantes. Ao analisar os resultados dos questionários Katz e Lawton, observou-se a predominância da opção “sem ajuda” para a realização das atividades de vida diária. Quanto aos resultados da aplicação do MEEM, foi encontrada uma média de 20,05 pontos ($\pm 5,52$), com a pontuação do instrumento variando de 0 a 29 pontos (o escore foi ajustado conforme escolaridade, adotando-se ponto de corte de 25 pontos para indivíduos com 1–4 anos de estudo). Ainda, com relação ao escore do MEEM, 62,5% da amostra obteve 19 pontos ou mais, e 37,5% obteve até 18 pontos, o que indica que a maioria teve desempenho cognitivo preservado.

A Tabela 3 apresenta a comparação entre alta e baixa percepção de apoio social e as médias das escalas Lawton (AIVDs), Katz (ABVDs) e MEEM (cognitivo).

Tabela 3. Relação do MOS (mediana) com as escalas Lawton, Katz e MEEM. Jundiaí, 2023.

	Nível de ajuda	MOS	Média	Desvio Padrão	Valor p*
LAWTON	SA	≤51 pontos	5,10	3.063	0,001
		≥52 pontos	6,77	2.273	
	AP	≤51 pontos	1,43	1.477	0,178
		≥52 pontos	1,10	1.203	
	NC	≤51 pontos	2,17	2.787	0,012
		≥52 pontos	1,07	1.867	
KATZ	SA	≤51 pontos	5,13	1.432	0,400
		≥52 pontos	5,58	0,869	
	AP	≤51 pontos	0,55	0,891	0,127
		≥52 pontos	0,33	0,629	
	AT	≤51 pontos	0,33	1.084	0,103
		≥52 pontos	0,08	0,462	
MEEM	N/A	≤51 pontos	18,55	5.067	0,003
		≥52 pontos	21,55	5.592	

MOS: Medical Outcomes Study; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; SA: sem ajuda; AP: ajuda parcial; AT: ajuda total; NC: não consegue; *Teste *t* de Student $p < 0,05$.

De acordo com os resultados da escala Lawton, os participantes com maior percepção de apoio social apresentaram média maior na categoria “sem ajuda” para a realização das AIVDs. Ao contrário, a menor média para “não consegue” foi associada com aqueles que tiveram pior percepção de apoio social. No Katz, não houve associação significativa entre apoio social e autonomia nas atividades básicas ($p > 0,05$). Por outro lado, o MEEM mostrou diferença na média de desempenho cognitivo em relação à percepção de apoio: MOS ($p = 0,003$), com média de 21,55 para os mais apoiados e de 18,55 para os menos apoiados.

A Tabela 4 fornece a correlação entre os domínios do instrumento MOS e as escalas Katz, Lawton e MEEM. Entre os quatro domínios do MOS, apenas “apoio emocional” apresentou correlação significativa ($p < 0,05$) com as escalas Lawton e MEEM. Na escala Lawton, a correlação foi positiva com a categoria “sem ajuda” ($r = 0,362$, $p < 0,001$) e negativa com “não consegue” ($r = -0,281$; $p = 0,002$). Esses resultados indicam que o maior apoio emocional está associado à maior independência nas atividades instrumentais. Também foi observada correlação significativa na escala MEEM ($r = 0,223$; $p = 0,014$), sugerindo que idosos com melhor desempenho cognitivo percebem maior apoio emocional.

Tabela 4. Relação dos domínios do MOS com as escalas Katz, Lawton e MEEM.

		KATZ		LAWTON		MEEM		
		SA	AP	AT	SA	AP	NC	N/A
Apoio material	Correlação de Pearson	-0,125	0,055	0,134	-0,106	-0,02	0,126	0,014
	Valor p	0,174	0,547	0,143	0,249	0,832	0,171	0,880
Apoio afetivo	Correlação de Pearson	0,079	-0,065	-0,052	0,084	0,019	-0,038	0,172
	Valor p	0,392	0,479	0,572	0,360	0,836	0,683	0,060
Apoio emocional	Correlação de Pearson	0,176	-0,083	-0,18	0,362	-0,147	-0,281	0,223
	Valor p	0,055	0,368	0,05	<0,001	0,109	0,002	0,014
Interação social positiva	Correlação de Pearson	0,125	-0,034	-0,143	0,156	-0,075	-0,122	0,166
	Valor p	0,174	0,713	0,120	0,089	0,419	0,186	0,070

MOS: Medical Outcomes Study; MEEM: Mini-Exame do Estado Mental; SA: sem ajuda; AP: ajuda parcial; AT: ajuda total; NC: não consegue; N/A: não se aplica.

DISCUSSÃO

A percepção da rede de apoio social do idoso desempenha, como demonstrado nesta pesquisa, um papel significativo na preservação da capacidade cognitiva desses indivíduos e na realização das AIVDs. A interação social regular e significativa proporcionada pela rede de apoio social pode promover estímulos cognitivos e atividades intelectuais, que são fundamentais para manter a saúde e o funcionamento cognitivo na terceira idade. Por meio de conversas, jogos, discussões e compartilhamento de experiências, a rede de apoio social pode proporcionar um ambiente enriquecedor, estimulando habilidades cognitivas, como memória, atenção, raciocínio e resolução de problemas. Além disso, a rede de apoio social pode ajudar a identificar e abordar precocemente os declínios cognitivos, favorecendo a busca por serviços e intervenções adequados.¹⁶⁻¹⁸ Destaca-se ainda a correlação significativa encontrada no estudo entre apoio emocional e capacidade cognitiva, resultado que reforça a ideia de que um ambiente acolhedor e emocionalmente estável, possibilita a manutenção e promoção da função cognitiva entre os idosos.

Em comparação com outros estudos brasileiros que avaliaram a percepção de apoio social pelo mesmo instrumento (MOS), o presente estudo revela uma média mais baixa (51,49).^{19,20} Nesse sentido, baixos níveis de suporte social percebido relacionam-se significativamente, segundo dados deste estudo, com a funcionalidade do idoso, principalmente no que se refere às AIVDs. Por outro lado, a percepção de que se tem boas relações sociais e de que essa rede de apoio pode ajudar em momentos de necessidade é um fator importante na manutenção da qualidade de vida dos idosos.²¹ Tais resultados corroboram outros estudos, como o realizado na Dinamarca, com 1.396 idosos, que demonstrou que as relações sociais são determinantes para a manutenção da funcionalidade em idoso de 75 anos ou mais.²²

No que se refere aos domínios específicos do instrumento de avaliação da rede de apoio social (MOS), o domínio “apoio emocional” destaca-se como o fator que demonstra associação estatisticamente significativa com a funcionalidade instrumental (Lawton) e a cognição (MEEM), conforme demonstrado na Tabela 4. O “apoio emocional” também foi o domínio com maior média quando comparado aos demais. Tal dado corrobora o resultado encontrado por outro estudo brasileiro, o qual demonstra que o apoio emocional oferecido aos idosos exerce efeito protetor no que diz respeito à dependência funcional.¹⁹ Esses resultados reafirmam o pressuposto de que interações sociais que possibilitam o compartilhamento de conselhos, desafios pessoais, problemas e preocupações entre os idosos, os encorajam a manter-se ativos e a realizar suas atividades de forma independente.

É importante ressaltar o significativo papel exercido pela Atenção Primária à Saúde no cuidado com o idoso. Deve-se considerar que as regiões onde as UBSs são mais influentes são aquelas onde a população é mais vulnerável e, por consequência, regiões onde idosos se encontram em situação de maior vulnerabilidade social e funcional. Neste contexto, as atividades ofertadas pela Atenção Primária à Saúde são de essencial importância para a identificação dos problemas e promoção de melhorias no cuidado de forma integral da pessoa idosa. A oferta de grupos de fisioterapia, rodas de conversa e terapia em grupo, são exemplos de atividades ofertadas nas UBS que podem surtir efeitos significativos na qualidade de vida dos idosos em situação de vulnerabilidade.²³

Com relação às comorbidades entre os participantes da pesquisa, 77,3% afirmaram ter o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). A HAS é uma doença cardiovascular comumente encontrada em idosos e pode resultar em complicações, como diminuição da resistência física, comprometimento da força muscular e limitações na mobilidade. Esses efeitos adversos podem impactar diretamente a funcionalidade dos idosos, afetando a habilidade de realizar tarefas básicas, mas principalmente as tarefas instrumentais.²⁴ Resultados de outros estudos demonstram que doenças crônicas, como a HAS, exercem significativa influência na determinação de dependência nas AIVDs.²⁵ Além da HAS, outras comorbidades foram identificadas, como diabetes mellitus, dislipidemia, hipotireoidismo e um grupo de condições diversas (outras) que podem comprometer a autonomia e a cognição e influenciar diretamente a capacidade funcional dos idosos. Sugere-se que futuros estudos investiguem a associação entre as doenças crônicas e comorbidades e a percepção de apoio social.

O nível socioeconômico do idoso também desempenha um papel relevante nas AIVDs. Essas atividades, como administrar medicamentos, cuidar das finanças pessoais e utilizar a tecnologia, requerem recursos financeiros, acesso a serviços e habilidades específicas. Idosos com maior nível socioeconômico geralmente possuem mais recursos disponíveis para contratar assistência, adquirir dispositivos de auxílio e receber suporte profissional para executar essas atividades de forma eficiente. Por outro lado, idosos com nível socioeconômico mais baixo, como os do presente estudo, podem enfrentar desafios adicionais, como restrições financeiras, falta de acesso a serviços adequados e limitações no conhecimento e uso de tecnologia. Esses fatores podem impactar negativamente a capacidade desses idosos de realizar as AIVDs de maneira autônoma e satisfatória.²⁶

Entre os idosos participantes do estudo, 47,5% não sabiam ler e 53,3% referiram não saber escrever. O analfabetismo entre os idosos é uma característica relevante encontrada especialmente em comunidades carentes. Nesse contexto, as condições socioeconômicas precárias e a falta de acesso a recursos educacionais adequados influenciam na prevalência desse problema. A ausência de oportunidades de aprendizagem ao longo da vida e a falta de investimento em programas de alfabetização direcionados aos idosos em comunidades carentes perpetuam a marginalização educacional desses indivíduos. A intersecção entre o analfabetismo e a pobreza cria um ciclo vicioso, uma vez que a falta de habilidades básicas de leitura e escrita dificulta a participação plena na sociedade, limitando o acesso a empregos, serviços de saúde e oportunidades de ascensão econômica.²⁷ Além disso, o analfabetismo aumenta em cerca de 4 a 5 vezes a chance de o idoso apresentar dependência funcional.²⁸

Com base nos dados obtidos pela pesquisa sobre a capacidade cognitiva do idoso e seu nível socioeconômico, nota-se importante influência do nível de renda no acesso a recursos e oportunidades que impactam diretamente a saúde cognitiva desses indivíduos. Idosos com maior condição socioeconômica geralmente têm acesso a uma educação de melhor qualidade, ambientes estimulantes e recursos cognitivos, os quais contribuem para o desenvolvimento e a manutenção das habilidades cognitivas ao longo da vida. Além disso, um nível socioeconômico mais alto está associado a melhores condições de

saúde física, acesso a cuidados de saúde adequados e estilo de vida saudável — fatores que podem ter efeitos positivos na capacidade cognitiva. Por outro lado, idosos com menor nível socioeconômico podem enfrentar desvantagens, como acesso limitado a recursos educacionais, maior exposição a fatores de risco para declínio cognitivo e menor acesso a serviços de saúde. Esses fatores podem contribuir para disparidades na capacidade cognitiva entre os idosos de diferentes níveis socioeconômicos.²⁹

Este estudo apresenta limitações, incluindo um tamanho amostral alcançado menor do que o previamente calculado. No entanto, foi possível obter resultados suficientes para a realização de correlações significativas entre as variáveis observadas. Além disso, como os instrumentos MOS, Katz e Lawton não possuem notas de corte para estabelecer classificações objetivas quanto à rede de apoio social e funcionalidade, optou-se pela dicotomização da mediana obtida pelos resultados do MOS, sendo esta relacionada com cada variável dos outros dois instrumentos citados.

Por fim, o presente estudo demonstra a sua importância pelo fato de serem poucas as pesquisas realizadas em comunidades com vulnerabilidades sociais, com limitações significativas no que se refere ao acesso à educação e à saúde, e na construção de uma rede estruturada de apoio social. Os resultados obtidos na pesquisa reforçam a necessidade da promoção de redes de apoio social aos idosos, sejam elas provenientes da família do indivíduo ou promovidas pelo Estado, para que estes se mantenham por mais tempo independentes para realização de suas atividades e com a preservação de suas capacidades cognitivas. A variável “apoio emocional”, presente no questionário MOS, destacou-se como a mais influente sobre as atividades instrumentais e a cognição dos idosos, demonstrando-se então uma correlação valiosa para ser ainda mais explorada em próximos estudos e em projetos de desenvolvimento de redes de apoio social.

CONCLUSÃO

Analisando os dados obtidos pela pesquisa, é possível concluir que a percepção de rede de apoio social está associada significativamente à autonomia na realização de atividades de vida diária, especialmente às atividades instrumentais, e também à capacidade cognitiva. Além disso, o contexto socioeconômico emerge como um fator influenciador importante no declínio da capacidade cognitiva, bem como o baixo nível de estudo formal e na capacidade funcional dos idosos.

A promoção de uma rede de apoio social sólida, aliada a estratégias de prevenção, educação e cuidado integral, é essencial para garantir a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos, bem como para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

VSFI: Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. ÉSA: Investigação, Metodologia. CASV: Escrita - Primeira Redação, Escrita - Revisão e Edição. AS: Conceituação, Obtenção do Financiamento, Supervisão. MJB: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Administração do Projeto, Supervisão, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Silva AG, Andrade FMD, Ribeiro EG, Malta DC. Temporal trends of morbidities, and risk and protective factors for noncommunicable diseases in elderly residents in Brazilian capitals. *Rev Bras Epidemiol*. 2023;26(Supl 1):e230009. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.supl.1>
2. Silva MF, Assumpção D, Francisco PMSB, Neri AL, Yassuda MS, Borim FSA. Morbidades e associações com autoavaliação de saúde e capacidade funcional em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(5):e200311. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200311>
3. Nunes DP, Brito TRP, Giacomini KC, Duarte YAO, Lebrão ML. Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. *Rev bras epidemiol*. 2018;21(Supl 2):e180019. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180019.supl.2>
4. Steffens T, Molinari T, Dias CP. Relação entre estado cognitivo e variáveis sociodemográficas e funcionais em idosos longevos: estudo observacional no município de Porto Alegre/RS. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2019;24:61-74. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.97675>
5. Zhao J, Zhang X, Li Z. The Relationship between Cognitive Impairment and Social Vulnerability among the Elderly: Evidence from an Unconditional Quantile Regression Analysis in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3684. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193684>
6. Hsiao Y-H, Chang C-H, Gean P-W. Impact of social relationships on Alzheimer's memory impairment: mechanistic studies. *J Biomed Sci*. 2018;25(1):3. <https://doi.org/10.1186/s12929-018-0404-x>
7. Siette J, Georgiou A, Brayne C, Westbrook J. Social networks and cognitive function in older adults receiving home- and community-based aged care. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020;89:104083. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104083>
8. Silva ALS, Ottaviani AC, Orlandi FS, Inouye K, Zazzetta MS, Pavarini SCI, et al. Social support perceived by elderly people in social vulnerability according to family functionality: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220475. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0475en>
9. Brito TRP, Nunes DP, Duarte YAO, Lebrão ML. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Supl 2):e180003. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
10. Oliveira RS. Primeiro relatório das novas áreas de CRAS 2022. Jundiaí: UGADS; 2022 [acessado em 26 out. 2025]. Disponível em: <https://share.google/l4rjgC77iESZqi9Nw>
11. Rosa TSM, Santos Filha VAV, Moraes AB. Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(11):3757-65. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25212016>
12. Zucoloto ML, Santos SF, Terada NAY, Martinez EZ. Construct validity of the Brazilian version of the Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) in a sample of elderly users of the primary healthcare system. *Trends Psychiatry Psychother*. 2019;41(4):340-7. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0092>
13. Mendes SO, Ponte AS, Palma KAXA, Silva CGL, Delboni MCC. Validity and reliability of the Adapted Katz Index Scale. *Res Soc Dev*. 2020;9(4):e183942630. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2630>
14. Meneguci CAG, Meneguci J, Tribess S, Sasaki JE, Virtuoso Júnior JS. Incapacidade funcional em idosos brasileiros: uma revisão sistemática e metanálise. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum*. 2019;16(3):98-124. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9856>
15. Melo DM, Barbosa AJC. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(12):3865-38. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
16. Brito TRP, Costa RS, Pavarini SCI. Idosos com alteração cognitiva em contexto de pobreza: estudando a rede de apoio social. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(4):906-13. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400018>
17. Lima da Silva TB, Santos G, Zumkeller MG, Barbosa MEC, Moreira APB, Ordonez TN, et al. Efeitos das intervenções cognitivas na cognição e em variáveis sociais de adultos maduros e em idosos: uma revisão sistemática. *Kairós-Gerontol*. 2021;24:297-31.
18. Coelho FF, Michel RB. Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. *Ciênc Cogn*. 2018;23(1):54-62.
19. Brito TRP, Pavarini SCI. The relationship between social support and functional capacity in elderly persons with cognitive alterations. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(4):677-84. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400007>
20. Luchesi BM, Brito TRP, Costa RS, Pavarini SCI. Suporte social e contato intergeracional: estudando idosos com alterações cognitivas. *Rev Eletr Enferm*. 2015;17(3):25597. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.25597>
21. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Ávila Alpírez H, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Quality of life related to functional dependence, family functioning and social support in older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210482. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0482en>
22. 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. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2003.08.003>
23. Maia LC, Colares TFB, Morais EN, Costa SM, Caldeira AP. Impact of matrix support on older adults in primary care: randomized community trial. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:10. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002685>

24. Duarte YAO, Nunes DP, Andrade FB, Corona LP, Brito TRP, Santos JLF, et al. Fragilidade em idosos no município de São Paulo: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Supl 2):e180021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.2>
25. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1):77-88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
26. Veloso MV, Sousa NFS, Medina LPB, Barros MBA. Desigualdades de renda e capacidade funcional de idosos em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200093. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200093>
27. Dugravot A, Fayosse A, Dumurgier J, Bouillon K, Rayana TB, Schnitzler A, et al. Social inequalities in multimorbidity, frailty, disability, and transitions to mortality: a 24-year follow-up of the Whitehall II cohort study. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e42-e50. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30226-9](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30226-9)
28. Reis LA, Torres GV, Silva JPA, Sampaio LS, Reis LA. Perfil Epidemiológico de idosos institucionalizados no Município de Jequié/BA. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2008;46(1):19-23.
29. Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Influência da renda na associação entre disfunção cognitiva e polifarmácia: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1):89-99. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000100012>

Anexo. Escala de Apoio Social – MOS.

Instrução: Por favor, responda as perguntas abaixo, dizendo: Se você precisar, com que frequência conta com alguém...	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
Apoio Material					
1- Que o ajude, se ficar de cama?	0	1	2	3	4
2- Para levá-lo ao médico?	0	1	2	3	4
3- Para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?	0	1	2	3	4
4- Para preparar suas refeições se você não puder prepará-las?	0	1	2	3	4
Total					
Apoio Afetivo					
5- Que demonstre amor e afeto por você?	0	1	2	3	4
6- Que lhe dê um abraço?	0	1	2	3	4
7- Que você ame e que faça você se sentir querido?	0	1	2	3	4
Total					
Apoio emocional/informacional					
8- Para ouvi-lo quando você precisar falar?	0	1	2	3	4
9- Em quem confiar para falar de você ou sobre seus problemas?	0	1	2	3	4
10- Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	0	1	2	3	4
11- Que compreenda seus problemas?	0	1	2	3	4
12- Para dar bons conselhos em situações de crise?	0	1	2	3	4
13- Para dar informações que o ajudem a compreender uma determinada situação?	0	1	2	3	4
14- De quem você realmente quer conselhos?	0	1	2	3	4
15- Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	0	1	2	3	4
Total					
Interação social positiva					
16- Com quem fazer coisas agradáveis?	0	1	2	3	4
17- Com quem distrair a cabeça?	0	1	2	3	4
18- Com quem relaxar?	0	1	2	3	4
19- Com quem se divertir?	0	1	2	3	4
Total					

Fonte: Zucoloto et al., 2019.¹²