

Gabriela dos Santos¹<https://orcid.org/0000-0002-1283-2731>Sabrina Aparecida da Silva¹<https://orcid.org/0009-0001-5388-3375>Laydiane Alves Costa¹<https://orcid.org/0009-0004-9768-3860>Tiago Nascimento Ordóñez¹<https://orcid.org/0000-0003-0307-5895>Maria Antonia Antunes de Souza¹<https://orcid.org/0009-0007-2813-4894>Diana dos Santos Bacelar¹<https://orcid.org/0009-0007-6424-8361>Patrícia Prata Lessa²<https://orcid.org/0000-0002-2298-9257>Neide Pereira Cardoso²<https://orcid.org/0009-0007-8639-5734>Luiz Carlos de Moraes²<https://orcid.org/0000-0003-3727-9781>Sonia Maria Dozzi Brucki³<https://orcid.org/0000-0002-8303-6732>Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez⁴<https://orcid.org/0000-0001-6901-6439>Thais Bento Lima da Silva⁵<https://orcid.org/0000-0001-6034-0988>

Relação entre rede de suporte social e cognição em pessoas idosas

Relationship between social support network and cognition in older people

J Bras Psiquiatr. 2024;73(3):e20240016

<https://doi.org/10.1590/0047-2085-2024-0016>

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre a rede de suporte social e o desempenho cognitivo em pessoas idosas saudáveis da cidade de São Paulo, com base em dados coletados em 2022. **Métodos:** Foram entrevistados 207 idosos residentes do município de São Paulo, utilizando instrumentos como o Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R) e o Mapa Mínimo de Relações Sociais do Idoso (MMRI). A amostra faz parte de um estudo maior intitulado “A eficácia de um programa de estimulação cognitiva com componentes multifatoriais na cognição e em variáveis psicossociais de idosos sem demência e sem depressão: um ensaio clínico randomizado e controlado”. **Resultados:** Os resultados indicam uma associação positiva e significativa entre a rede de suporte social e o desempenho cognitivo, com uma correlação mais forte nos subdomínios de atenção e orientação e fluência verbal. Além disso, a escolaridade e o desempenho cognitivo foram identificados como preditores significativos para uma rede sólida de suporte social. **Conclusão:** Esses achados sugerem que as intervenções destinadas a promover uma rede de suporte social podem apresentar benefícios significativos na manutenção da função cognitiva.

PALAVRAS-CHAVE

Suporte social, desempenho cognitivo, pessoa idosa.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between the social support network and cognitive performance in healthy elderly people in the city of São Paulo, based on data collected in 2022. **Methods:** 207 elderly residents of the city of São Paulo were interviewed, using instruments such as the Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE-R) and the Minimum Map of Relationship for the Elderly (MMRE). The sample is part of a larger study entitled “The effectiveness of a cognitive stimulation program with multifactorial components on cognition and psychosocial variables in elderly people without dementia and without depression: a randomized controlled clinical trial”. **Results:** The results indicate a positive and significant association between the social support network and cognitive performance, with a stronger correlation in the subdomains of attention and orientation and verbal fluency. Furthermore, education and cognitive performance were identified as significant predictors for a solid social support network. **Conclusion:** These findings suggest that interventions aimed at promoting a social support network may have significant benefits in maintaining cognitive function.

KEYWORDS

Social support, cognitive performance, older people.

Received: Jul/30/2024. **Approved:** Oct/28/2024.

1 Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2 Instituto Supera de Educação, São José dos Campos, SP, Brasil.

3 Divisão de Neurologia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Grupo de Neurologia, Cognitiva e do Comportamento, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

4 Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Curso Bacharelado e Mestrado em Gerontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

5 Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Gerontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Divisão de Neurologia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Grupo de Neurologia, Cognitiva e do Comportamento, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Address for correspondence: Thais Bento Lima da Silva. Rua Arlindo Bétio, 1000, Ermelino Matarazzo – 03828-000 – São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: thaisbento@usp.br



INTRODUÇÃO

De acordo com estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), a população com mais de 65 anos deve dobrar até 2050, atingindo cerca de 1,6 bilhão de pessoas¹. Nesse contexto, é essencial reavaliar as perspectivas sobre a velhice e o envelhecimento, implementando estratégias que visem aprimorar a qualidade de vida da população idosa, especialmente diante das crises globais, como o aumento do custo de vida, garantindo um futuro sustentável para todas as gerações².

Paralelamente, a expectativa média de vida continua a aumentar, trazendo desafios e oportunidades para a sociedade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a urgência de medidas proativas por parte dos países para enfrentar os desafios de saúde associados ao envelhecimento populacional e a transição epidemiológica. É fundamental reconhecer o papel da rede de suporte social nesse cenário, pois influencia diretamente o bem-estar e, principalmente, a saúde cognitiva das pessoas idosas.³

Nesse cenário, segundo Krivanek et al.⁴, o envelhecimento afeta aspectos da cognição, incluindo percepção, atenção, memória, linguagem e funções executivas. Essa influência resulta de uma combinação de fatores internos, como substratos biológicos e processos neurofisiológicos, além de fatores externos, como nível educacional, histórico de saúde, crenças pessoais e interações sociais.

A qualidade de vida percebida e a presença de uma rede de suporte social estão associadas a um melhor funcionamento cognitivo.⁵ A interação com familiares, amigos e a participação na comunidade, juntamente com a prática regular de atividade física, são fundamentais para a preservação das habilidades cognitivas.⁶ O nível educacional também é um fator protetor significativo.⁷ Quanto mais envolvida a pessoa idosa estiver em interações psicossociais, maior será a probabilidade de um envelhecimento saudável, contribuindo para a prevenção dos declínios cognitivos.⁸

A rede de suporte social, composta por interações e relacionamentos pessoais, oferece suporte emocional, instrumental e informativo, oriundo de fontes diversas, como família, amigos e comunidade. Dessa forma, pesquisadores têm explorado os mecanismos subjacentes à relação entre rede de suporte social e cognição.⁹ Logo, estudos neurobiológicos indicam que essa rede pode modular a conectividade funcional do cérebro, como o que foi conduzido por, Zhang et al.¹⁰ Os autores supracitados identificaram uma correlação significativa entre a estrutura da rede social e a atividade cerebral relacionada à cognição em adultos jovens e idosos. Esses achados sugerem que relações sociais positivas influenciam a atividade cerebral em áreas ligadas à memória e ao processamento de informações.

Em contrapartida, a solidão, frequentemente associada à falta de suporte social, é identificada como um fator de risco para o declínio cognitivo em idosos.¹¹ Portanto, a importância do suporte social na prevenção de déficits cognitivos e na promoção da saúde cerebral ao longo da vida é evidente. Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar a associação entre a rede de suporte social e o desempenho cognitivo em pessoas idosas cognitivamente saudáveis, ou seja, sem diagnóstico de patologias neurodegenerativas como demência, residentes na cidade de São Paulo, com base em dados coletados em 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, cuja base de dados pertence ao baseline de um ensaio clínico randomizado e controlado com duração de 24 meses. Foram entrevistadas 207 pessoas idosas residentes da cidade de São Paulo, participantes de Centros de Convivência de Idosos ou membros de Associações de Aposentados e Pensionistas. Dessa forma, a amostra faz parte da etapa *baseline* do estudo principal intitulado "A eficácia de um programa de estimulação cognitiva com componentes multifatoriais na cognição e em variáveis psicossociais de idosos sem demência e sem depressão: um ensaio clínico randomizado e controlado". A coleta de dados referente ao baseline ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2022.

Procedimentos

Inicialmente, as pessoas interessadas em participar do estudo passaram por uma triagem para verificação do cumprimento dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas pessoas com 60 anos ou mais, com ensino fundamental completo, que obtiveram pontuação acima da nota de corte (>15 pontos) no Mini-Exame do Estado Mental por telefone (MEEM-BRAZTEL)¹² e que não apresentaram indicadores de depressão na Escala de Depressão Geriátrica (EDG<6)¹³. Foram excluídos indivíduos que relataram limitações visuais, auditivas ou motoras que prejudicavam a realização de tarefas cognitivas; com doenças psiquiátricas graves (como esquizofrenia e depressão grave); sinais de doença vascular; ou demência.

Os voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, informando ciência dos objetivos e métodos do estudo, bem como de seus direitos e deveres. Posteriormente, as avaliações cognitivas e psicossociais foram realizadas por uma equipe de profissionais gerontólogos e psicólogos devidamente treinados para aplicação dos instrumentos de avaliação. As entrevistas foram realizadas

presencialmente, de modo individual e com horários pré-agendados com cada participante.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC - FMUSP), sob parecer nº. 4.357.429.

Instrumentos

Foi aplicado um questionário para a coleta de dados sociodemográficos, no qual as variáveis coletadas foram sexo, idade, nível e anos de escolaridade, estado civil e se é aposentado(a) ou pensionista.

Para mensuração do desempenho cognitivo, utilizou-se a versão revisada do Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R)^{14,15}. Trata-se de um instrumento de avaliação cognitiva global, que verifica o desempenho em cinco domínios cognitivos. O escore de pontuação máxima equivale a 100 pontos, que são distribuídos entre os domínios avaliados: atenção e orientação (18), memória (35), fluência verbal (14), linguagem (28) e habilidade visual-espacial (5). A partir dos resultados é possível identificar se o indivíduo apresenta indicativo de cognição preservada, comprometimento cognitivo leve ou demência.

O Mapa Mínimo de Relações Sociais do Idoso (MMRI)^{16,17} foi aplicado para avaliar a rede de suporte social dos entrevistados. Através do instrumento é possível reconhecer os relacionamentos de maior significância para o indivíduo e consequentemente sua rede de suporte social. São coletadas informações relacionadas a cinco domínios de possíveis demandas de suporte: visitas, companhia, auxílio para atividades domésticas, auxílio para cuidados pessoais e auxílio financeiro. A frequência da possibilidade de suporte divide-se entre: contatos semanais, mensais e anuais. Além disso, verifica-se a característica dessas relações, separadas entre: família, amigos, comunidade e profissionais da assistência à saúde ou social. No presente estudo utilizamos a soma dos registros do MMRI que foi computada a partir do número de emissões de indivíduos e instituições, que fazem ou fariam parte da rede de suporte social da pessoa idosa entrevistada.

Análises estatísticas

Para descrever o perfil da amostra, foram feitas tabelas de frequência e estatísticas descritivas com medidas de posição

e dispersão. Constatou-se por meio do teste de Shapiro Wilk a ausência de distribuição normal na maioria das variáveis contínuas e ordinais, logo foram utilizados testes não paramétricos nas inferências estatísticas¹⁸. Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-quadrado. Para a comparação das variáveis contínuas ou ordinais entre os grupos foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes. Para analisar as correlações entre as variáveis de suporte social e cognitivas dos participantes, utilizou-se o teste de correlação de Spearman.

Por meio da separação dos idosos em dois grupos, criou-se uma variável dicotômica, Grupo 1, com registros no MMRI igual ou superior à mediana (≥ 24) e, Grupo 0, com registros no MMRI inferiores à mediana (< 24). Logo, com tal variável, foi possível a comparação entre dois grupos em relação às variáveis sociodemográficas e desempenho cognitivo (ACE-R e seus subdomínios).

Por fim, como técnica multivariada, para entender quais tipos de variáveis predizem uma rede de suporte social mais robusta com um número alto de registros, realizou-se o teste de regressão logística com método *stepwise*¹⁹. Os dados foram digitados em uma planilha online do Google e para as análises estatísticas foi utilizado o programa computacional JASP 0.19.1, programa estatístico baseado no R¹⁹. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, p -valor < 0.05 .

RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre a rede de suporte social das pessoas idosas (MMRI) e a cognição (ACE-R total e subdomínios). Inicialmente, foram analisadas as características sociodemográficas da amostra, seguidas por testes estatísticos para avaliar a associação entre as variáveis de interesse. Finalmente, uma análise multivariada de regressão logística foi realizada para explorar mais a fundo a relação entre os subdomínios da ACE-R e a variável de interesse, o suporte social documentado pelo número de registros no MMRI.

A amostra foi composta por 207 participantes, com uma média de idade de 67.55 anos ($DP = 5.29$), sendo 73.43% do sexo feminino. A maioria dos participantes era casada ou em união estável (48.79%), seguido por solteiros (22.22%) e divorciados (15.46%). A maioria dos participantes (85.02%) era aposentada ou pensionista. A amostra foi dividida em dois grupos por meio da mediana dos registros no MMRI (mediana=24). Assim, o Grupo 0 contou com pessoas com número de registros no MMRI inferior a 24 e o Grupo 1 com registros iguais ou superiores a 24. Os testes Qui-Quadrado revelaram ausência de associações entre os grupos quanto ao sexo, estado civil e ser ou não aposentado ou

pensionista. Os grupos de maneira geral se apresentaram com características sociodemográficas semelhantes. Contudo, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na quantidade de anos de estudo ($p = 0.040$), sendo o Grupo 1 com mais anos de escolaridade (Tabela 1).

As análises com o teste U de Mann-Whitney (Tabela 2), indicaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação a pontuação total da ACE-R ($p = 0.003$), atenção e orientação ($p = 0.041$) e fluência verbal ($p = 0.022$).

A correlação de Spearman (Tabela 3) revelou associações significativas com a variável dependente do presente estudo (número de registros no MMRI), dentre as variáveis que se associaram com o número de registros no MMRI estão os anos de estudo ($\rho = 0.194$, $p = 0.005$), a pontuação total da ACE-R ($\rho = 0.225$, $p < 0.001$), a fluência verbal semântica e fonológica ($\rho = 0.235$, $p < 0.001$) e a linguagem ($\rho = 0.139$, $p = 0.046$).

A regressão logística utilizando as variáveis sociodemográficas e os subdomínios da ACE-R como

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra total e dividida em dois grupos.

Variável	Geral (n=207)		G0 (n=97)		G1 (n=110)		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,183 a
Feminino	152	73,43	67	69,07	85	77,27	
Masculino	55	26,57	30	30,93	25	22,73	
Idade (em anos)							0,324 b
Média (DP)	67,55 (5,29)		68,05 (5,67)		67,00 (4,90)		
Mediana (Mín. -Máx.)	67,00 (60,00-89,00)		67,00 (60,00-89,00)		67,00 (60,00-83,00)		
Escolaridade							0,040 b
Média (DP)	17,03 (4,64)		16,30 (3,87)		17,67 (5,16)		
Mediana (Mín. -Máx.)	16,00 (8,00-45,00)		16,00 (8,00-30,00)		17,00 (8,00-45,00)		
Estado Civil							0,791 a
Casado(a)	101	48,79	45	46,39	56	50,91	
Divorciado(a)	32	15,46	16	16,49	16	14,54	
Solteiro(a)	46	22,22	24	24,74	22	20,00	
Viúvo(a)	28	13,53	12	12,37	16	14,54	
Aposentado ou Pensionista							0,551 a
Sim	176	85,02	12	13,40	18	16,36	
Não	31	14,98	84	86,60	92	83,64	

DP: Desvio-Padrão; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo. a) Teste Qui-quadrado; b) Teste U de Mann-Whitney.

Tabela 2. Caracterização do desempenho cognitivo da amostra estratificada em dois grupos.

Variáveis	Grupo	n	Mediana	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	p-valor
ACE-R Total	0	97	91.000	89.258	6.508	47.000	100.000	0,003
	1	110	92.000	91.409	4.946	70.000	98.000	
Atenção e Orientação	0	97	17.000	16.701	1.401	12.000	18.000	0,041
	1	110	17.000	17.100	1.133	14.000	18.000	
Memória	0	97	24.000	22.887	2.940	11.000	26.000	0,408
	1	110	24.000	23.355	2.341	15.000	26.000	
Fluência	0	97	11.000	10.567	1.785	5.000	14.000	0,022
	1	110	11.000	11.118	1.866	5.000	14.000	
Linguagem	0	97	25.000	24.866	2.105	9.000	26.000	0,107
	1	110	26.000	25.191	1.559	14.000	26.000	
Visuoespacial	0	97	14.000	14.237	1.858	9.000	16.000	0,163
	1	110	15.000	14.645	1.500	11.000	16.000	

p-valor referente ao Teste U de Mann-Whitney.

preditores mostrou que os subdomínios de atenção e orientação e anos de estudos foram preditores para uma rede de suporte social média e grande (com número superior a 24 registros no MMRI). A variável “sexo (masculino)” não foi estatisticamente significativa, mas está presente em um dos modelos da regressão logística, indicando uma possível associação quanto à rede social (Tabela 4).

Além disso, conforme apresentado na Tabela 5, quando se utilizou apenas a ACE-R e demais variáveis sociodemográficas como variáveis independentes em uma segunda análise de regressão logística com *stepwise*, observou-se que a ACE-R sozinha foi a melhor preditora para uma rede de suporte com um número de registro alto.

Tabela 3. Correlação de Spearman.

Var. Dependente	Var. Independente	rho de Spearman	p-valor
Total de Registros no MMRI	Idade	-0.108	0.121
	Anos de Estudo	0.194	0.005
	ACE-R Total	0.225	< 0.001
	Atenção e Orientação	0.126	0.070
	Memória	0.049	0.480
	Fluência	0.235	< 0.001
	Linguagem	0.139	0.046
	Visuoespacial	0.053	0.446

Tabela 4. Regressão Logística (método *stepwise*) com a variável dependente dicotomizada do MMRI e demais variáveis independentes (idade, sexo, escolaridade e subdomínios da ACE-R).

Modelo	Parâmetro	Estimativa	Erro padrão	z	Estatística de Wald	gl	p
1	(Intercept)	0.126	0.139	0.903	0.815	1	0.367
2	(Intercept)	-4.111	1.921	-2.140	4.578	1	0.032
	Atenção e Orientação	0.251	0.113	2.212	4.895	1	0.027
3	(Intercept)	-5.266	2.045	-2.576	6.634	1	0.010
	Atenção e Orientação	0.251	0.116	2.173	4.720	1	0.030
	Anos de Estudo	0.067	0.033	2.053	4.217	1	0.040
4	(Intercept)	-5.451	2.069	-2.635	6.945	1	0.008
	Atenção e Orientação	0.261	0.117	2.229	4.967	1	0.026
	Anos de Estudo	0.078	0.034	2.285	5.220	1	0.022
	Sexo (Masculino)	-0.595	0.332	-1.791	3.207	1	0.073

Tabela 5. Regressão Logística (método *stepwise*) com a variável dependente dicotomizada do MMRI e demais variáveis independentes (idade, sexo, escolaridade e ACE-R).

Modelo	Parâmetro	Estimativa	Erro padrão	z	Estatística de Wald	gl	p
1	(Intercept)	0.126	0.139	0.903	0.815	1	0.367
2	(Intercept)	-6.514	2.604	-2.501	6.257	1	0.012
	ACER_Total	0.073	0.029	2.557	6.537	1	0.011
3	(Intercept)	-6.720	2.640	-2.546	6.480	1	0.011
	ACER_Total	0.066	0.029	2.234	4.992	1	0.025
	Anos de Estudo	0.053	0.033	1.620	2.624	1	0.105
4	(Intercept)	-6.665	2.681	-2.486	6.178	1	0.013
	ACER_Total	0.065	0.030	2.165	4.688	1	0.030
	Anos de Estudo	0.063	0.034	1.839	3.383	1	0.066
	Sexo (Masculino)	-0.526	0.331	-1.588	2.522	1	0.112

DISCUSSÃO

Achados da literatura têm relatado a associação positiva entre a rede de suporte social e a saúde cognitiva de pessoas idosas, com melhor desempenho entre aquelas que possuem maiores vínculos sociais e familiares²⁰⁻²². Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi investigar a associação entre relações sociais e desempenho cognitivo em pessoas idosas saudáveis.

Os resultados encontrados sugerem uma associação positiva entre a rede de suporte social e melhor desempenho cognitivo em pessoas idosas. Os participantes que obtiveram maior pontuação no instrumento de avaliação cognitiva ACE-R, especialmente nos subdomínios de atenção e orientação e fluência verbal, tendiam a ter uma rede de suporte social mais robusta apresentada no MMRI. Consequentemente, essas descobertas destacam a importância de considerar fatores sociais na avaliação da saúde cognitiva em indivíduos idosos.

Piolatto et al.²³ descreveram os efeitos das relações sociais no declínio cognitivo de pessoas idosas por meio de uma revisão sistemática e metanálise de estudos longitudinais. Os autores destacam que, a partir dos resultados de 34 artigos publicados entre 2012 e 2020, é possível afirmar que as relações sociais atuam como um mecanismo protetor contra o declínio cognitivo em indivíduos idosos, pois estimulam o envolvimento em atividades intelectuais e sociais, aumentando o bem-estar e reduzindo o isolamento social. Entretanto, a ausência de padronização nas descrições metodológicas dos estudos pode levar à superestimação dos resultados.

As correlações encontradas no presente estudo corroboram outras investigações que tiveram objetivos semelhantes. Yin et al.²⁴, por exemplo, analisaram a associação entre diferentes formas de suporte social e a incidência de comprometimento cognitivo entre pessoas idosas participantes da Pesquisa Longitudinal de Longevidade Saudável Chinesa. Destaca-se que ao longo dos estudos de acompanhamento alguns idosos desenvolveram comprometimento cognitivo leve. Foram analisadas variáveis sociais, cognitivas, funcionais, sociodemográficas e de lazer, coletadas entre os anos de 2005 e 2014.

No estudo em questão²⁴, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental para avaliação cognitiva e a coleta de dados relacionados ao suporte social incluiu questões referentes ao relacionamento com amigos, familiares, serviços sociais e comunidade. Os resultados demonstram relação entre o estado civil, visitas e o desenvolvimento de comprometimento cognitivo. As pessoas idosas que recebiam visitas dos filhos com maior frequência, apresentaram melhores resultados para a cognição ao longo do tempo. Além disso, foi possível observar que o

principal tipo de relação social na velhice ocorre por meio da família, sendo relacionamentos conjugais estáveis e bons vínculos com os filhos, fatores que podem influenciar no desempenho cognitivo de pessoas idosas. Apesar de ser uma variável importante, os tipos específicos de relações não foram considerados no presente estudo.

Mota et al.²⁵, por sua vez, analisaram os efeitos dos arranjos familiares no apoio social, fragilidade, qualidade de vida e cognição de 84 pessoas idosas avaliadas entre os anos de 2012 e 2016²⁶, com nova coleta de dados em 2019. As pessoas que residiam sozinhas apresentaram pior qualidade de vida nos âmbitos físicos e psicológicos. No entanto, na coleta de dados realizada em 2019 não foram identificadas correlações entre variáveis de suporte social e cognitivas.

Em relação à escolaridade, conforme destacado em nossos resultados, houve associação positiva entre anos de escolaridade e o desempenho cognitivo. Esse efeito é discutido na literatura^{27,28}, que demonstra de maneira robusta, o quanto o número de anos de escolaridade formal influencia na capacidade de reserva cognitiva e desempenho dos domínios cognitivos em pessoas idosas.

Destaca-se que a amostra investigada no presente estudo apresentou alta escolaridade, o que difere de outros estudos de investigação sobre as características sociodemográficas de idosos brasileiros. Conforme, por exemplo, dados obtidos no Estudo Longitudinal Brasileiro do Envelhecimento 2015-2016 (ELSI-Brasil), a maioria dos entrevistados possuíam entre 1 e 4 anos de ensino formal²⁹. Apesar disso, mesmo em amostra de indivíduos menos escolarizados, é possível verificar que quanto maior a quantidade de anos de estudo, ainda que poucos, existe um melhor desempenho cognitivo.³⁰

Em um contexto brasileiro, Brito et al.³¹ verificaram a relação entre variáveis das relações sociais e a funcionalidade de pessoas idosas entrevistadas no estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) em 2006 e 2010. A caracterização das redes de suporte social, essencial para entender essa relação, foi coletada por meio de questionários que incluíram informações sobre o total de membros, a quantidade por configuração (residentes, filhos, outros familiares e amigos), o tipo de arranjo domiciliar, sexo e idade dos membros, convivência com crianças ou apenas com idosos, além da satisfação nas relações e o recebimento e oferecimento de apoio social. Os autores concluíram que as pessoas idosas que oferecem apoio financeiro, material, emocional, auxílio na realização de tarefas dentro e fora de casa, fazem companhia ou oferecem cuidados pessoais apresentam menores chances de declínio funcional.

Nesse sentido, essa descoberta não apenas amplia as discussões sobre as relações de suporte social em pessoas idosas, mas também pode auxiliar na adoção de práticas específicas na atuação clínica e no desenvolvimento

de políticas de saúde. Na prática clínica, por exemplo, profissionais de saúde podem incentivar que pessoas idosas mantenham e fortaleçam suas redes sociais, promovendo intervenções que visem o engajamento em atividades de apoio mútuo, como a participação em atividades comunitárias de voluntariado. Já em termos de políticas de saúde, programas comunitários podem ser estruturados para facilitar o acesso de pessoas idosas a oportunidades de participação social ativa, como grupos de convivência e apoio intergeracional, promovendo tanto o recebimento quanto a oferta de suporte.

Embora os achados desta pesquisa evidenciam a correlação entre relações sociais e melhor desempenho cognitivo, é importante reconhecer a qualidade das relações em detrimento da quantidade. Nesse contexto, Newman & Zainal³² destacam que a qualidade das relações sociais é fundamental para a saúde mental das pessoas idosas, superando em importância a quantidade de conexões. A qualidade das relações sociais está relacionada à satisfação da pessoa idosa, auxiliando no combate a sentimentos de solidão e isolamento, que são considerados fatores de risco para o bom desempenho cognitivo.³³

Isso ressalta a necessidade de avaliar a natureza e a profundidade das interações sociais ao considerar seu impacto na saúde mental dessa faixa etária. Portanto, para promover o bem-estar mental das pessoas idosas, é essencial priorizar a qualidade das relações interpessoais.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a importância significativa das relações sociais para o funcionamento cognitivo de pessoas idosas. E podem contribuir com discussões da literatura, destacando a relevância dos anos de estudo formal, assim como da educação permanente, para o desempenho cognitivo ao longo da vida e manutenção durante a fase da velhice.

Esses achados propiciam reflexões acerca da implementação de ações que incentivem o fortalecimento de vínculos entre as pessoas idosas e familiares, amigos, comunidade e prestadores de serviços das áreas social e de saúde. Cabe destacar também a importância de políticas de incentivo ao maior número de anos de estudo da população mais jovem para que ao atingir a fase da velhice, tenham maior possibilidade de preservação da saúde cognitiva.

É importante notar que este estudo é transversal, limitando a inferência causal, o que dificulta a determinação se uma rede social robusta melhora a cognição ou vice-versa. Pesquisas longitudinais são necessárias para estabelecer a direção da relação entre rede de suporte social e cognição em pessoas idosas. Além disso, a amostra inclui apenas

idosos saudáveis que frequentam centros de convivência, o que pode não refletir a realidade de toda a população idosa. Por fim, a alta escolaridade dos participantes pode ter influenciado os resultados, limitando a generalização para indivíduos com menor nível educacional. O foco apenas na quantidade de relações sociais, sem considerar a qualidade das interações, também é uma limitação a ser observada para futuros estudos sobre a temática.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Gabriela dos Santos: Elaboração do trabalho e revisão crítica de importante conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

Sabrina Aparecida da Silva: Elaboração do trabalho e revisão crítica de importante conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

Laydiane Alves Costa: Elaboração do trabalho e revisão crítica de importante conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

Tiago Nascimento Ordonez: Análise e interpretação dos dados para o trabalho; Aprovação final da versão a ser publicada.

Maria Antonia Antunes de Souza: Revisão crítica de importante conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

Diana dos Santos Bacelar: Revisão crítica de importante conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

Patrícia Prata Lessa: Contribuições substanciais para concepção e desenho da obra; Aprovação final da versão a ser publicada.

Neide Pereira Cardoso: Contribuições substanciais para concepção e desenho da obra; Aprovação final da versão a ser publicada.

Luiz Carlos de Moraes: Contribuições substanciais para concepção e desenho da obra; Aprovação final da versão a ser publicada.

Sonia Maria Dozzi Brucki: Contribuições substanciais para concepção e desenho da obra; Aprovação final da versão a ser publicada.

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez: Revisão crítica de importante conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada.

Thais Bento Lima da Silva: Contribuições substanciais para concepção ou desenho da obra; revisão crítica de importante conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; e Consentimento em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou à integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- United Nations. ONU quer mais apoio para população em envelhecimento. [Internet]. 2023 [acesso em 14 mar 2024]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>.
- Noto S. Perspectives on Aging and Quality of Life. *Healthcare*. 2023; 11(15):2131. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131>
- Organização Mundial da Saúde. OMS quer que mundo antecipe desafios da saúde no pós-pandemia. [Internet]. 2023 [acesso em 14 mar 2024]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/05/1814652>.
- Krivanek TJ, Gale SA, McFeeley BM, Nicastrì CM, Daffner KR. Promoting Successful Cognitive Aging: A Ten-Year Update. *J Alzheimers Dis*, 2021;81(3):871–920.
- Coelho FF, Michel RB. Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. *Ciências & Cognição*, 2018;23(1): 54–62.
- Nie Y, Richards M, Kubinova R, et al. Social networks and cognitive function in older adults: findings from the HAPIEE study. *BMC Geriatr*, 2021;21(1):570. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02531-0>
- Lövdén M, Fratiglioni L, Glymour MM, Lindenberg U, Tucker-Drob EM. Education and Cognitive Functioning Across the Life Span. *Psychological Science in the Public Interest*, 2020;21(1):6–41. <https://doi.org/10.1177/1529100620920576>
- Anatürk M, Demnitz N, Ebmeier KP, Sexton CE. A systematic review and meta-analysis of structural magnetic resonance imaging studies investigating cognitive and social activity levels in older adults. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2018;(93): 71–84.
- Rabelo DF, Pinto JM. Social support network, functional capacity and mental health in older adults. *Psico-USF*. 2023;28(4):767–781. <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280409>
- Zhang Y, Lin L, Lin CP, Zhou Y, Chou KH, Lo CY, et al. Aberrant brain network efficiency in Parkinson's disease patients with tremor: a multi-modality study. *Brain Imaging Behav*. 2018;12(5):1421–1431. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2015.00169>
- Parreira V. A solidão nos Idosos [dissertação]. Almada: Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada; 2022. 186 p.
- Camozzato AL, Kochhann R, Godinho C, Costa A, Chaves ML. Validation of a telephone screening test for Alzheimer's disease. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 2011;18(2):180–194.
- Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Revista de saúde pública*, 2005;39:918–923.
- Carvalho VA, Caramelli P. Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R). *Dement neuropsychol* [Internet]. 2007Apr;1(2):212–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642008DN10200015>
- Mioshi E, Dawson K, Mitchell J, Arnold R, Hodges JR. The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): a brief cognitive test battery for dementia screening. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006;21:1078–1085.
- Sluzki C. The social network in systemic practice: therapeutic alternatives. São Paulo, Brazil: Casa do Psicólogo; 1997.
- Domingues MA. Minimum map of relationships: adjustment of a graphic instrument to map the social support network of the elderly [master's thesis]. São Paulo: School of Public Health, University of São Paulo; 2000. (in Portuguese)
- Shapiro SS, Wilk MB. An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples). *Biometrika*. 1965; 52(3–4):591–611. <https://doi.org/10.1093/biomet/52.3-4.591>
- MacDougall, J. (2024). A User's Guide for JASP. August 2024.
- Shi L, Tao L, Chen N, Liang H. Relationship between socioeconomic status and cognitive ability among Chinese older adults: the moderating role of social support. *Int J Equity. Health*. 2023;22(70):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01887-6>
- Meister LM, Zahodne LB. Associations between social network components and cognitive domains in older adults. *Psychology and Aging*, 2022;37(5):591–603. <https://doi.org/10.1037/pag0000672>
- Harling G, Kobayashi LC, Farrell MT, Wagner RG, Tollman S, Berkman L. Social contact, social support, and cognitive health in a population-based study of middle-aged and older men and women in rural South Africa. *Social Science & Medicine*, 2020;260:113167.
- Piolatto M, Bianchi F, Rota M, Marengoni A, Akbaritabar A, Squazzoni F. The effect of social relationships on cognitive decline in older adults: an updated systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *BMC Public Health*. 2022;22(1):278. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12567-5>
- Yin S, Yang Q, Xiong J, Li T, Zhu X. Social support and the incidence of cognitive impairment among older adults in China: findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey study. *Front Psychiatry*. 2020; 22(278):3114. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00254>
- Mota GMP, Cesário LC, Jesus ITM de, Lorenzini E, Orlandi FS, Zazzetta MS. Family arrangement, social support and frailty among community-dwelling older adults: a mixed methods longitudinal study. *Texto contexto - enferm*. 2022;31:e20210444. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0444en>
- Jesus ITM, Diniz MAAR, Lanzotti RB, Orlandi FS, Pavarin SCL, Zazzetta MS. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 11]; 27(4):e4300016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>
- Gonçalves NG, Avila JC, Bertola L, et al. Education and cognitive function among older adults in Brazil and Mexico. *Alzheimer's Dement*. 2023; 15: 1-9. <https://doi.org/10.1002/dad2.12470>
- Feldberg C, Barreyro JP, Tartaglino MF, Hermida PD, García LM, Benetti L, et al. Estimation of cognitive reserve and its impact on cognitive performance in older adults. *Appl. Neuropsychol. Adult*. 2024; 3(2):117–127. <https://doi.org/10.1080/23279095.2021.2002864>
- Perez RA, Tejada CAO, Triaca LM, Bertoldi AD, Santos AMA. Socioeconomic inequality in health in older adults in Brazil. *Dialogues in Health*. 2022; 1:100009. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2022.100009>
- Figueiredo CF, 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.
- Brito TRP de, Nunes DP, Duarte YA de O, Lebrão ML. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev bras epidemiol*. 2018;21:e180003. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
- Newman MG, Zainal NH. The value of maintaining social connections for mental health in older people. *Lancet Public Health*. 2020; 5(1): e12–e13. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30253-1)
- Asante S, Karikari G. Social relationships and the health of older adults: an examination of social connectedness an