

Artigos originais baseados em dados empíricos

O impacto do suporte social na saúde cognitiva de pessoas idosas residentes no Distrito Federal: Uma análise exploratória

Sarah Ribeiro Fernandes Valente¹, Carlos Manoel Lopes Rodrigues², Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione¹

¹ Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

² Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Submissão: 22 set. 2023.

Aceite: 3 set. 2025.

Editor de seção: João Rodrigo Maciel Portes.

Nota dos autores

Sarah R. F. Valente  <https://orcid.org/0009-0003-6601-0316>

Carlos M. L. Rodrigues  <https://orcid.org/0000-0002-5188-7110>

Isabelle P. F. S. Chariglione  <https://orcid.org/0000-0001-8627-3736>

Financiamento: Este estudo foi realizado com o apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), aprovação nº 0193.001227/2016.

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione, Universidade de Brasília, *Campus* Universitário Darcy Ribeiro, Brasília, DF, Brasil. CEP 70910-900. Email: ichariglione@unb.br

Conflito de interesses: Não há.

Resumo

O envelhecimento cognitivo saudável é multifatorial. Engajamento social e estilo de vida adequado influenciam positivamente a função cognitiva. Este trabalho objetivou investigar a relação entre suporte social e função cognitiva em pessoas idosas de uma comunidade do Distrito Federal, em uma perspectiva quantitativa, exploratória e de recorte transversal. A amostra foi composta de 58 pessoas idosas com idade média de 70,63 anos (DP = 6,87). Para tanto, utilizaram-se instrumentos para coleta de informações sociodemográficas, além de instrumentos cognitivos e psicológicos. As medidas cognitivas utilizadas foram o Exame Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R), o Teste de Percepção Subjetiva de Memória (MAC-Q) e o *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire* (PMRQ). As medidas psicológicas foram o APGAR Familiar e a Escala de Desenvolvimento Pessoal (EDEP). Realizaram-se as análises com auxílio do *software* R. Os resultados indicaram a congruência entre o modelo hipotetizado e os dados observados: $\chi^2(8) = 23,523$ $p < 0,0001$; CFI = 0,89; TLI = 0,95; RMSEA = 0,04 (IC95% = 0,00 – 0,06); SRMS = 0,07. Esses índices sugerem que o modelo tem um ajuste adequado aos dados. Assim, recomenda-se a implementação de programas que abordem o suporte familiar, o desenvolvimento pessoal e a educação, visando promover a saúde cognitiva, principalmente em populações com maior risco de declínio.

Palavras-chave: desenvolvimento humano, pessoa idosa, cognição, suporte social, estilo de vida

THE IMPACT OF SOCIAL SUPPORT ON THE COGNITIVE HEALTH OF OLDER ADULTS LIVING IN THE FEDERAL DISTRICT (BRAZIL): AN EXPLORATORY ANALYSIS

Social support and cognitive health in older adults

Abstract

Healthy cognitive aging is influenced by multiple factors. Social engagement and a healthy lifestyle positively impact cognitive functioning. This study aimed to investigate the relationship between social support and cognitive functioning in community-dwelling older adults in the Federal District (Brazil), using a quantitative, exploratory, and cross-sectional approach. The sample consisted of 58 older adults with a mean age of 70.63 years (SD = 6.87). Data collection involved sociodemographic questionnaires as well as cognitive and psychological instruments. The cognitive measures included the Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACE-R), the Memory Assessment Clinics Questionnaire (MAC-Q) and the Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ). The psychological measures were the Family APGAR and the *Escala de Desenvolvimento Pessoal* (EDEP, Personal Development Scale). Analyses were conducted using R software. The results indicated consistency between the hypothesized model and the observed data: $\chi^2(8) = 23,523$, $p < 0.0001$; CFI = 0.89; TLI = 0.95; RMSEA = 0.04 (95% CI = 0.00 – 0.06); SRMR = 0.07. These indices suggest that the model fits the data adequately. Therefore, the implementation of programs that address family support, personal development, and education is recommended to promote cognitive health, especially among populations at greater risk for cognitive decline.

Keywords: human development, elderly, cognition, social support, lifestyle

EL IMPACTO DEL APOYO SOCIAL EN LA SALUD COGNITIVA DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL (BRASIL): UN ANÁLISIS EXPLORATORIO

Apoyo social y salud cognitiva en adultos mayores

Resumen

El envejecimiento cognitivo saludable es multifactorial. La interacción social y un estilo de vida adecuado influyen positivamente en la función cognitiva. El presente estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre el apoyo social y la función cognitiva en personas mayores de una comunidad del Distrito Federal, desde una perspectiva cuantitativa, exploratoria y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 58 personas mayores, con una edad media de 70,63 años (DE = 6,87). Se emplearon instrumentos para la recolección de información sociodemográfica, así como herramientas cognitivas y psicológicas. Las

medidas cognitivas utilizadas fueron el Examen Cognitivo de Addenbrooke (ACE-R), la Prueba de Percepción Subjetiva de la Memoria (MAC-Q) y el Cuestionario de Memoria Prospectiva y Retrospectiva (PMRQ). Las medidas psicológicas incluyeron el APGAR Familiar y la Escala de Desarrollo Personal (EDEP). El análisis de los datos se realizó con el software R. Los resultados mostraron congruencia entre el modelo hipotético y los datos observados: $\chi^2 (8) = 23,523$, $p < 0,0001$; CFI = 0,89; TLI = 0,95; RMSEA = 0,04 (IC 95% = 0,00 – 0,06); SRMR = 0,07. Estos índices sugieren un ajuste adecuado del modelo a los datos. En consecuencia, se recomienda la implementación de programas que aborden el apoyo familiar, el desarrollo personal y la educación, con el fin de promover la salud cognitiva, especialmente en poblaciones con mayor riesgo de deterioro.

Palabras clave: desarrollo humano, anciano, cognición, apoyo social, estilo de vida

Tendo em vista o crescente envelhecimento populacional, é premente a necessidade de se investir em políticas públicas e pesquisas voltadas para a saúde da pessoa idosa e a prevenção de doenças (Khan et al., 2024; Cacciatore et al., 2025). Nesse sentido, a saúde cognitiva é um fator importante para garantir a qualidade de vida das pessoas idosas e a manutenção de sua independência. Evidências sugerem a associação entre vários fatores de saúde e comportamentos de risco com o comprometimento cognitivo e a demência, incluindo fatores de risco cardiovascular, atividade física, nutrição, qualidade do sono, tabagismo, educação, entre outros (Hamdan & Santos, 2023; Yaffe et al., 2014). Além desses fatores, estudos mostram que relações sociais significativas (Saito et al., 2018) e o estilo de vida (Valenzuela et al., 2011) também influenciam significativamente a função cognitiva, reduzindo o risco de declínio cognitivo e demência.

O suporte social inadequado está associado não apenas com o aumento da mortalidade, da morbidade e do sofrimento psicológico, mas também com a diminuição da saúde geral e do bem-estar (Mota et al., 2022; World Health Organization, 2002). Marioni et al. (2012) levantaram evidências de que o envolvimento social na velhice foi associado a um risco reduzido de declínio, de comprometimento cognitivo leve, moderado e grave, e a menor risco de mortalidade para aqueles sem prejuízo cognitivo. Hughes et al. (2008) constataram que uma maior satisfação com o suporte social foi associada com melhora na *performance* cognitiva geral, na atenção e na velocidade de processamento, e com menor declínio na memória episódica. Esses achados também são corroborados pelos estudos de Windsor et al. (2014) e Yin et al. (2020), que investigaram a relação entre trocas sociais positivas e negativas com amigos, familiares e cônjuges, e o comprometimento cognitivo. Apesar desses resultados positivos, Marioni et al. (2015) destacam que não há um consenso sobre quais domínios cognitivos são afetados e se há efeitos diferenciados das medidas de atividade social na cognição, dependendo do estágio de declínio (comprometimento cognitivo leve ou demência).

Fatores relacionados ao estilo de vida podem exercer um efeito protetivo contra o desenvolvimento de neuropatologias, contribuindo para o aumento da reserva cognitiva – definida como a capacidade do cérebro de otimizar ou maximizar o desempenho por meio de recrutamento de redes cerebrais ou uso de estratégias alternativas (Almeida-Meza et al., 2020; Stern, 2002). Uma avaliação sistemática de evidências sobre fatores de risco e proteção para a doença de Alzheimer produziu evidências robustas para vários fatores de estilo de vida potencialmente modificáveis associados ao nível de risco: atividade cognitiva, envolvimento social, atividade física, dieta, consumo de álcool e tabagismo (Anstey et al., 2013). Wang et al. (2025), em revisão sistemática, verificaram que indicadores diários de comportamento de saúde preveem a independência em adultos mais velhos. Os resultados ainda destacam a importância clínica de promover comportamentos saudáveis para prevenir a redução precoce das Atividades de Vida Diárias em adultos mais velhos. A implementação dessas percepções poderia levar a uma redução substancial nas cargas de saúde e a uma extensão da expectativa de vida saudável.

As relações sociais na velhice foram conceituadas e medidas de várias maneiras na literatura. Alguns estudos que investigaram a associação entre as variáveis sociais e a cognição

definiram as relações sociais como integração social (Obisesan & Gillum, 2009; Chen et al., 2019), engajamento social (Tang et al., 2018; Thomas, 2011), participação social (Rezaeiandari et al., 2020), redes sociais (Li et al., 2019; Wang et al., 2015a), laços sociais (Kawachi & Berkman, 2001), conexões sociais (Perry et al., 2022), relações sociais (Pai et al., 2023), atividades sociais (Fu et al., 2018; Hughes et al., 2013) e suporte social (Murata et al., 2019; Yeh & Liu, 2003).

Kelly et al. (2017) dividiram o conceito de relações sociais em três domínios: atividades sociais, redes sociais e suportes sociais. De acordo com Fan et al. (2021), as atividades sociais envolvem a participação ou o engajamento em eventos sociais; as redes sociais são caracterizadas pelo tamanho, pela inter-relação e pela frequência de contato entre os membros; e o suporte social se refere aos recursos materiais e psicológicos aos quais as pessoas têm acesso por meio de suas redes sociais (Pimentel et al., 2019; Siqueira, 2008).

Para compreender o conceito de suporte social que será adotado neste artigo, é importante definir alguns construtos. O bem-estar psicológico é definido como a capacidade do indivíduo de possuir uma visão positiva sobre si mesmo e sobre a sua vida, senso de domínio e de autonomia, relações de qualidade com os outros, senso de propósito e de significado da vida e ter um desenvolvimento continuado na velhice. De acordo com Ryff (2014), há seis dimensões estruturais do funcionamento psicológico: 1. propósito de vida: capacidade de dar sentido e propósito à própria vida, criação de objetivos; 2. autonomia: capacidade para seguir as próprias opiniões e convicções; 3. crescimento pessoal: abertura a novas experiências, potencialidade e autorrealização; 4. domínio sobre o ambiente: administração dos ambientes nos quais o indivíduo está inserido, utilizando seu potencial; 5. relações positivas: relações de afeto, criação de vínculo com o outro; e 6. autoaceitação: autoconhecimento e aceitação de si. Interações sociais significativas na velhice podem promover um efeito positivo na redução do sentimento de solidão e no aumento do bem-estar psicológico, contribuindo para a satisfação com a vida e o crescimento pessoal (Irigaray et al., 2011; Oliveira et al., 2020).

O suporte e o convívio familiar são percebidos como fatores primordiais para um envelhecimento ativo, favorecendo o bem-estar e o desenvolvimento social e cognitivo das pessoas idosas. Acredita-se que a presença dos familiares aumenta a segurança do idoso, visto que eles podem auxiliar nas atividades diárias, estimular a pessoa idosa a se tornar mais ativa física e cognitivamente, e também contribuir para a qualidade dos seus relacionamentos sociais (Campos et al., 2017). Para Ferreira et al. (2019, p. 159): “Além do papel no cuidado, a família também detém papel social, emocional e financeiro, constituindo-se em sistema importante de suporte e apoio ao idoso”.

A funcionalidade da família é definida de acordo com a forma como ela se organiza e se relaciona para a determinação dos papéis (Silva et al., 2013). É caracterizada como funcional “a família que dispõe de relação harmônica, com funções definidas para cada integrante e que possui a capacidade de comunicação e resolução de conflitos de acordo com sua estrutura interna, mantendo-se um sistema de apoio com vínculo afetivo” (Ferreira et al., 2019, p. 159).

A saúde cognitiva em pessoas idosas é um campo de estudo crucial diante do envelhecimento populacional global, e a busca por fatores que possam mitigar o declínio cognitivo e promover o bem-estar nessa faixa etária é de extrema importância. O foco do presente estudo foi investigar a relação entre suporte social e função cognitiva em pessoas idosas de uma comunidade do Distrito Federal, sendo ainda importante o desenvolvimento desse tema nos estudos nacionais. A pergunta que guiou esta pesquisa foi:

· Será que o convívio social positivo com a família e a percepção de relações sociais satisfatórias são fatores protetivos para o declínio cognitivo, seja ele normal ou patológico, reduzindo ou amenizando o risco de desenvolver demência e comprometimento cognitivo leve?

Logo, este trabalho tem por objetivo examinar se mudanças na habilidade cognitiva geral, na velocidade de processamento, na atenção e na percepção subjetiva de memória são influenciadas pelo apoio emocional, informativo e instrumental recebido, e pela satisfação das pessoas idosas com seus vínculos sociais, ou seja, a relação entre suporte social e função cognitiva em pessoas idosas, com foco primário na habilidade cognitiva geral e na influência do suporte familiar e desenvolvimento pessoal sobre esta.

Método

Delineamento da pesquisa

A presente pesquisa enquadrou-se no modelo de abordagem quantitativa, com perspectiva exploratória e de desenvolvimento transversal. Utilizaram-se os dados de um grupo de pesquisa de acompanhamento de pessoas idosas da comunidade de Brasília, no Distrito Federal, chamado NeuroCog-Idoso. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Brasília pelo CAAE nº 67653517.4.3001.5553. A participação das pessoas idosas na pesquisa foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Amostra

A amostra utilizada neste estudo foi obtida por critério de conveniência, sendo um recorte de linha de base dos participantes do NeuroCog-Idoso. O estudo iniciou com 85 pessoas idosas, mas os participantes apresentaram como motivos de desistência a incompatibilidade de horários para os encontros, adversidades de saúde e questões motivacionais para com a pesquisa. Assim, foram incluídas neste recorte 58 pessoas idosas com idade média de 70,63 anos ($DP = 6,87$), sendo 82,8% mulheres ($n = 48$) e 17,2% homens ($n = 10$). Os participantes desta pesquisa foram pessoas idosas residentes no Distrito Federal, alfabetizados, que demonstraram interesse no estudo e assinaram o TCLE. Os critérios de exclusão do grupo foram: apresentar algum diagnóstico de transtorno cognitivo, déficits visuais, auditivo e/ou motores que inviabilizaram o entendimento e o desempenho nas atividades relacionadas às avaliações, ou ter comprometimentos atuais ou

anteriores relacionados a alcoolismo, uso de drogas ilícitas, transtornos psiquiátricos ou doenças neurológicas conhecidas. Esses critérios foram avaliados no primeiro encontro por meio da anamnese e, em caso de necessidade de confirmação, por meio da avaliação neuropsicológica, no caso dos diagnósticos de transtornos cognitivos.

Instrumentos

Para responder à pergunta de pesquisa, foram utilizados instrumentos para coleta de informações sociodemográficas, a fim de caracterizar a amostra, além de instrumentos cognitivos e psicológicos para verificar as associações entre as variáveis estudadas, conforme descrito a seguir.

Medidas sociodemográficas

Realizou-se a anamnese com informações sociodemográficas, familiares, comportamentais e de saúde para caracterização da amostra. A anamnese incluiu coleta de dados pessoais dos pacientes, tais como escolaridade, ocupação e estado civil; estrutura familiar, nível socioeconômico e atividades sociais realizadas; queixas de memória, humor e mobilidade, problemas de saúde e hábitos de vida, uso de medicamentos, entre outros.

Medidas cognitivas

• Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado (*Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised – ACE-R*): é uma bateria de teste breve e confiável que fornece uma avaliação completa de seis domínios cognitivos (orientação, atenção, memória, fluência verbal, linguagem e habilidade visuoespacial), e cada domínio pode ser avaliado individualmente. A cognição geral é obtida pela soma das pontuações de todos os subtestes, variando de 0 a 100 (Carvalho & Caramelli, 2007).

No estudo de Sousa et al. (2021), o ACE-R obteve a maior acurácia (87%), apresentando ainda boa sensibilidade e especificidade, sendo, portanto, o teste cognitivo de escolha para o rastreamento de comprometimento cognitivo leve e demência na população estudada. Carvalho (2009) realizou uma tradução e adaptação da versão brasileira do ACE-R, comprovando a aplicabilidade da bateria em pessoas idosas cognitivamente saudáveis e em pessoas idosas com transtorno neurocognitivo maior, com idade igual ou superior a 60 anos e nível de escolaridade de quatro anos ou mais.

• Teste de Percepção Subjetiva de Memória (*Memory Complaint Questionnaire – MAC-Q*): Proposto por Crook et al. (1992), é um instrumento autoadministrado cujo objetivo é investigar como o indivíduo percebe a própria memória no momento presente, comparando a quando tinha 40 anos de idade. A pontuação no teste pode variar de 7 até 35 pontos, sendo a pontuação máxima relacionada com percepção subjetiva maior de disfunção na memória (Lindôso et al., 2011). Os testes de validade convergente e discriminante refletem a tendência à unidimensionalidade do MAC-Q (Crook et al., 1992), formado por cinco itens retrospectivos e somente um, aparentemente, prospectivo.

• *Prospective and Retrospective Memory Questionnaire* – PMRQ (Questionário de Memórias Prospectiva e Retrospectiva): Possui 16 itens, dos quais oito avaliam o autorrelato de falhas de memória prospectiva (intenções) e oito abordam o autorrelato de falhas de memória retrospectiva (eventos passados). Além disso, cada item é seguido de uma escala Likert de cinco pontos: (1) nunca, (2) raramente, (3) algumas vezes, (4) frequentemente e (5) quase sempre. O escore geral máximo no PRMQ é 80 e representa um alto índice de queixas de memória; o escore geral mínimo é 16, para poucas queixas de memória (Smith et al., 2000).

O PRMQ-10 utilizado no presente estudo possui dez itens, e o escore máximo é de 50 pontos (refletindo um alto índice de queixa de memória) e o escore mínimo é de 10 pontos (refletindo um baixo índice de queixa de memória). No estudo de Benites e Gomes (2007), a correlação específica entre a escala retrospectiva do PRMQ-10 e o MAC-Q apontou para a validade convergente da escala retrospectiva e para a validade discriminante da escala prospectiva do PRMQ-10 na versão em português. Salienta-se que esses resultados foram encontrados entre o grupo de pessoas idosas (de 60 a 81 anos).

Variáveis sociais

• APGAR Familiar: Para avaliar a funcionalidade familiar, foi desenvolvido por Smilkstein (1978) e Smilkstein et al. (1982) o instrumento APGAR Familiar, o qual analisa alguns domínios: adaptação, que compreende os recursos familiares oferecidos quando se faz necessária a assistência; companheirismo, que se refere à reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas; desenvolvimento, relativo à disponibilidade da família para mudanças de papéis e desenvolvimento emocional; afetividade, compreendendo a intimidade e as interações emocionais no contexto familiar; e capacidade resolutive, que está associada à decisão, determinação ou resolutividade em uma unidade familiar.

O APGAR Familiar é um instrumento composto de cinco questões, uma para cada domínio de avaliação, cujas opções de respostas são: sempre (2), algumas vezes (1) e nunca (0). A pontuação total varia de 0 a 10, com a classificação de 0 a 4 indicando elevada disfunção familiar; de 5 a 6, moderada disfunção familiar; e de 7 a 10, boa funcionalidade familiar (Silva et al., 2013).

• Escala de Desenvolvimento Pessoal (EDEP): Essa escala, elaborada por Neri, tem como base as seis subescalas de Carol D. Ryff associadas ao bem-estar psicológico. A EDEP contém 18 itens correspondentes a seis domínios de bem-estar psicológico (relações positivas com os outros, crescimento pessoal, aceitação pessoal, autonomia, propósito de vida e domínio do ambiente), conforme descrição de Ryff (1989 como citado em Cachioni et al., 2021), e 12 itens correspondentes a três domínios de geratividade (criar, manter e oferecer). Cada item é avaliado por uma escala de cinco pontos (1 = pouquíssimo; 2 = pouco; 3 = mais ou menos; 4 = muito; 5 = muitíssimo).

Um estudo metodológico sobre o instrumento revelou uma estrutura fatorial contendo cinco fatores compostos por 25 itens, explicativos de 54,04% de variabilidade total. Esses fatores foram denominados: autorrealização, crescimento pessoal e ajustamento psicológico (fator 1);

produtividade (fator 2); cuidado (fator 3); preocupação com as próximas gerações (fator 4); e compromisso com o outro (fator 5). A análise de confiabilidade interna da escala como um todo resultou em um índice satisfatório para a escala total $\alpha = 0,90$ (Ryff, 1989 como citado em Ca-chioni et al., 2017).

Procedimentos de coleta de dados

Na coleta dos dados, todos os participantes foram avaliados individualmente com aplicação da anamnese e de medidas psicológicas, cognitivas e físicas. Nesse recorte, o foco foi em algumas medidas psicológicas e cognitivas, conforme previamente apresentado. Para o processo de recrutamento e seleção dos participantes, realizou-se a divulgação da pesquisa em ambientes frequentados pela comunidade, tais como as unidades básicas de saúde do Distrito Federal e o Centro de Convivência do Idoso da Universidade Católica de Brasília. As pré-inscrições foram realizadas individualmente, e houve contato por telefone propondo o convite de participação aos interessados para a etapa de apresentação da pesquisa.

A partir da organização da equipe de pesquisa, realizou-se um encontro grupal dos interessados com o intuito de acolhimento e apresentação da pesquisa para o público, juntamente com a exposição das atividades que iriam ser realizadas e o cronograma dessas atividades. Ao fim do acolhimento, a participação das pessoas idosas foi confirmada, e as inscrições, realizadas. Antes da etapa das avaliações, todas as pessoas idosas assinaram o TCLE e estavam cientes da possibilidade de desistirem do estudo a qualquer momento, assim como, se algo disparasse quaisquer questões psicológicas e/ou físicas, haveria uma equipe disponível para auxiliá-las. Para cada uma dessas etapas, havia um pesquisador responsável pela respectiva área (psicólogo, profissional de educação física ou gerontólogo) com ajuda de auxiliares de pesquisa, e cada avaliação durava cerca de 60 minutos. As etapas descritas foram realizadas entre julho e agosto de 2017.

Análise de dados

Realizaram-se análises estatísticas descritivas e inferenciais com auxílio do *software* R (R Core Team, 2013). Efetuaram-se os testes de normalidade e de identificação de *outliers* uni e multivariados. A identificação da qualidade psicométrica dos instrumentos utilizados na pesquisa foi realizada pela verificação dos índices de consistência interna, e, para tanto, utilizou-se o pacote estatístico *psych* (Revelle, 2023).

Com o objetivo de identificar as relações entre as variáveis do estudo, optou-se pela *Path Analysis*, uma vez que esse conjunto de técnicas permite explorar as complexas interações entre múltiplas variáveis independentes e uma variável dependente, fornecendo uma visão abrangente das relações e mecanismos subjacentes (Mitchell, 2001; Pearl, 2012). A partir da *path analysis*, foi construído um modelo de interações entre as variáveis utilizadas neste estudo, utilizando-se o estimador *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS), mais adequado para dados ordinais (Distefano & Morgan, 2014; Li, 2016). Ademais, destaca-se que a análise de caminho foi empregada para

testar as relações estruturais hipotetizadas, utilizando a cognição geral (escore total do ACE-R) como principal variável de desfecho cognitivo, englobando as diversas subáreas cognitivas.

A avaliação da adequação do modelo proposto foi realizada pela estimação dos índices de ajuste do modelo. Os índices adotados foram o *Comparative Fit Index* – CFI (Bentler, 1990) e o *Tucker-Lewis Index* – TLI (Tucker & Lewis, 1973), para os quais os índices de valores acima de 0,90 são os desejáveis; o qui-quadrado, que se espera não significativo (Tanaka, 1987); o *Standardised Root-Mean Residual* – SRMR (Jöreskog & Sörbom, 1981); e o *Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA (Brown, 2006), para os quais são esperados valores abaixo de 0,08.

Resultados

A partir das análises exploratórias, não se identificaram *outliers* uni ou multivariados em relação às variáveis de estudo. Em termos de adequação dos instrumentos ao estudo, foram apurados os índices de consistência interna dos instrumentos, apresentados na Tabela 1. A Tabela 1 exhibe os coeficientes de consistência interna (alfa de Cronbach) para cada instrumento utilizado no estudo. Os valores obtidos demonstram adequada fidedignidade das escalas, variando de 0,79 a 0,87, o que apoia a confiabilidade das medidas empregadas na amostra estudada. Os resultados sugerem que os instrumentos utilizados apresentaram desempenho apropriado para mensurar as variáveis do estudo nessa amostra em particular.

Tabela 1

Índices de consistências das medidas do estudo

| Instrumento | λ_2 | α |
|--|-------------|----------|
| Teste de Percepção Subjetiva de Memória (MAC-Q) | 0,88 | 0,87 |
| <i>Prospective and Retrospective Memory Questionnaire</i> (PRMQ) | 0,87 | 0,86 |
| Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado (ACE-R) | 0,84 | 0,82 |
| Escala de Desenvolvimento Pessoal (EDEP) | 0,81 | 0,79 |
| APGAR Familiar | 0,83 | 0,81 |

Nota. λ_2 = lambda 2 de Guttman; α = alfa de Cronbach.

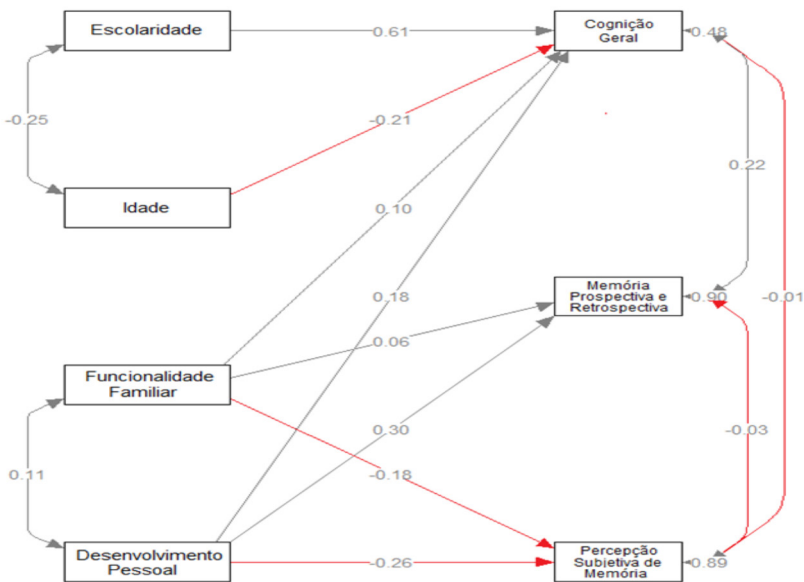
A Tabela 2 apresenta os escores médios e o desvio padrão para as variáveis de estudo, como desenvolvimento pessoal, suporte familiar, cognição geral, atenção/orientação, memória, fluência, linguagem e visuoespacial. Esses valores são essenciais para entender o perfil médio da amostra estudada. Não foram encontradas diferenças significativas para os escores a partir do sexo ou estado civil.

Tabela 2*Escores médios para as variáveis de estudo*

| Variável | Média | Desvio padrão |
|--------------------------------------|--------|---------------|
| Desenvolvimento pessoal | 105,58 | 16,94 |
| Suporte familiar | 7,32 | 2,37 |
| Cognição geral | 76,65 | 14,35 |
| Atenção/orientação | 15,65 | 2,46 |
| Memória | 17,20 | 5,12 |
| Fluência | 9,25 | 2,91 |
| Linguagem | 21,43 | 4,67 |
| Visuoespacial | 13,10 | 2,72 |
| Percepção subjetiva de memória | 26,36 | 6,27 |
| Memórias prospectiva e retrospectiva | 34,10 | 8,85 |
| Memória prospectiva | 16,01 | 4,80 |
| Memória retrospectiva | 18,08 | 4,60 |

A partir dos resultados no ACE-R, a amostra foi classificada em três extratos: normal, declínio cognitivo leve e demência. A amostra apresentou 67,24% de participantes sem indícios de declínio cognitivo, 12,07% com declínio cognitivo leve e 20,69% com quadros demenciais, conforme classificação proposta por Cesar et al. (2017).

Para identificar e visualizar as relações entre as variáveis de interesse, desenvolveu-se o modelo estrutural utilizando a técnica de *path analysis* (Figura 1). A partir do modelo, foi possível identificar as associações e influências diretas e indiretas entre as variáveis de pesquisa. O modelo estrutural criado destaca as relações entre o suporte familiar, o desenvolvimento pessoal e a cognição geral.

Figura 1*Modelo estrutural*

A Figura 1 ilustra o modelo estrutural hipotetizado e os coeficientes de caminho padronizados das relações significativas identificadas. O modelo demonstrou um bom ajuste aos dados. Visualmente, observa-se a influência direta e positiva do suporte familiar e do desenvolvimento pessoal na cognição geral, conforme indicado pelas setas e por seus respectivos coeficientes. Ademais, os índices de ajuste do modelo estrutural indicaram a congruência entre o modelo hipotetizado e os dados observados: $\chi^2 (8) = 23.523$ $p < 0,0001$; CFI = 0,89; TLI = 0,95; RMSEA = 0,04 (IC95% = 0,00 – 0,06); SRMS = 0,07. Esses índices sugerem que o modelo tem um ajuste adequado aos dados, indicando que as relações entre as variáveis foram bem especificadas, permitindo a análise das relações entre as variáveis. Com base nas regressões do modelo estrutural, foram identificadas relações significativas e relevantes entre as variáveis estudadas e a cognição geral, como disposto na Tabela 3.

Tabela 3*Regressões do modelo*

| Regressão | β | <i>p</i> | EP |
|--|---------|----------|------|
| Suporte familiar → cognição geral | 0,57 | 0,031 | 0,12 |
| Desenvolvimento pessoal → cognição geral | 0,14 | 0,013 | 0,16 |
| Escolaridade → cognição geral | 4,55 | 0,000 | 1,25 |
| Idade → cognição geral | -0,45 | 0,048 | 0,22 |
| Desenvolvimento pessoal → cognição geral | 0,14 | 0,060 | 0,10 |
| Suporte familiar → percepção subjetiva de memória | -0,48 | 0,160 | 0,35 |
| Desenvolvimento pessoal → percepção subjetiva de memória | -0,09 | 0,010 | 0,03 |
| Suporte familiar → memórias prospectiva e retrospectiva | 0,23 | 0,011 | 0,04 |
| Desenvolvimento pessoal → memórias prospectiva e retrospectiva | 0,15 | 0,014 | 0,49 |
| Percepção subjetiva de memória → cognição geral | -0,01 | 0,251 | 0,32 |
| Memórias prospectiva e retrospectiva → cognição geral | 0,26 | 0,260 | 0,21 |

Nota. β = coeficiente de regressão; *p* = *p*-valor; EP = erro-padrão.

O suporte familiar mostrou-se fortemente associado à cognição geral, com um coeficiente de regressão de 0,57 ($p = 0,031$). Isso indica que um maior nível de suporte familiar está positivamente relacionado ao desempenho cognitivo geral dos indivíduos. Da mesma forma, o desenvolvimento pessoal também exerceu influência significativa na cognição geral, apresentando um coeficiente de regressão de 0,14 ($p = 0,013$). Esse resultado sugere que o crescimento pessoal e o autodesenvolvimento podem contribuir positivamente para a preservação das habilidades cognitivas.

A escolaridade, por sua vez, mostrou uma relação especialmente marcante com a cognição geral, apresentando um coeficiente de regressão de 4,55 ($p < 0,001$). Esse achado sugere que níveis mais elevados de escolaridade podem estar associados a um melhor desempenho cognitivo. Por sua vez, a idade mostrou uma relação inversa com a cognição geral, com um coeficiente de regressão de -0,45 ($p = 0,048$). Essa descoberta indica que o envelhecimento pode estar relacionado a um declínio cognitivo, conforme sugerido por estudos anteriores.

No contexto do modelo estrutural, essas relações ganham ainda mais relevância, pois nos permitem compreender como o suporte familiar, o desenvolvimento pessoal, a escolaridade e a idade interagem e afetam a cognição geral de forma direta e indireta. A representação gráfica do modelo, conforme ilustrado na Figura 1, fornece uma visão clara dessas associações, reforçando a importância desses fatores no contexto do declínio cognitivo. Portanto, nossos resultados destacam a relevância de intervenções focadas no suporte familiar, no estímulo ao desenvolvimento pessoal e na educação para a manutenção de uma cognição saudável, especialmente em populações vulneráveis ao declínio cognitivo.

Discussão

Este estudo investigou a associação entre suporte social e função cognitiva em pessoas idosas da comunidade do Distrito Federal. Nossa hipótese era de que pessoas idosas da comunidade, que tinham maior convívio social e relações significativas, teriam maiores índices de *performance* cognitiva e uma menor tendência de desenvolver declínio cognitivo. Verificou-se que as medidas de suporte social foram positivamente associadas à função cognitiva geral. Em relação às variáveis sociodemográficas, encontraram-se correlações significativas entre a idade, a escolaridade e a cognição.

A partir dos resultados, foi possível observar uma predominância de mulheres na amostra. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), os homens possuem uma expectativa de vida de 72,8 anos, e as mulheres, uma expectativa de vida de 79,9 anos, o que evidencia que as mulheres sobrevivem por mais tempo (Cepellos, 2021). De acordo com Rocha et al. (2019), esse fenômeno é chamado de feminização do envelhecimento e caracteriza-se pela predominância de mulheres na população idosa. Uma explicação para esse fenômeno é que a mulher busca mais os serviços de saúde e preocupa-se mais com a prevenção, além de se expor menos a fatores de risco em relação aos homens (Ministério da Saúde, 2018). Logo, é possível constatar que a amostra do presente estudo é representativa da população brasileira.

Acredita-se que a idade também é um dos fatores determinantes para o declínio cognitivo em pessoas idosas. De acordo com a literatura, as pessoas idosas com idade superior a 80 anos apresentam maiores prevalências de declínio cognitivo. Considera-se que as pessoas idosas com mais idade sofrem maiores alterações biológicas, psicológicas e sociais, as quais podem gerar comprometimentos na cognição, especialmente nas tarefas que exigem rapidez, atenção, concentração e raciocínio indutivo (Holz et al., 2013; Horacio et al., 2021; Nascimento et al., 2015).

Estudos demonstram uma relação entre estado civil e declínio cognitivo (Alves, 2022; Steffens et al., 2019). Uma das hipóteses defendidas na literatura é que aqueles que são viúvos, divorciados ou vivem sozinhos carecem de apoio espiritual e conjugal, o que pode causar solidão, insegurança, depressão e maior risco de comprometimento cognitivo (Yin et al., 2020). Com base no estudo de Feng et al. (2014), realizado em um grupo de idosos chineses, foi observado que a condição de solteiro e viuvez aumentou as chances de comprometimento cognitivo, sugerindo que um relacionamento duradouro, como o casamento, tem benefícios protetores na função cognitiva. No presente estudo, porém, os dados não foram suficientemente significativos para constatar esse fator protetivo do casamento para o declínio cognitivo, apesar de a maior parte da amostra (41,38%) ser casada.

A educação é mencionada como um fator relevante para o acúmulo de reserva cognitiva. Pessoas idosas com baixa escolaridade podem apresentar maior déficit cognitivo em comparação com pessoas idosas que possuem mais anos de estudo (Morley, 2013). Os resultados de um estudo longitudinal sugeriram que o nível de escolaridade está diretamente relacionado com melhores resultados em testes cognitivos (Wilson et al., 2019). O presente estudo corrobora esses achados, já que as pessoas idosas da comunidade com maior nível de escolaridade apresentaram

melhor desempenho cognitivo. No entanto, como apontado por Wilson et al. (2019), é importante destacar que atividades realizadas na vida adulta podem ter mais influência no acúmulo de reserva cognitiva do que a educação formal no início da vida.

No estudo de Millán-Calenti et al. (2013), os resultados forneceram evidências significativas a respeito da influência da extensão do contato com os outros e da satisfação desses contatos na saúde cognitiva. Foi encontrado que pessoas com contatos mais limitados e baixa satisfação com os relacionamentos apresentam maior risco de desenvolver comprometimento cognitivo, além de sintomas depressivos. De acordo com Lara et al. (2019), o apoio social tem sido considerado como um fator com consequências positivas para a saúde e o bem-estar, fornecendo às pessoas acesso a vários recursos tangíveis para melhorar a saúde. Crooks et al. (2008) também afirmam que as redes sociais podem facilitar o acesso a cuidados de saúde e comportamentos saudáveis, reduzindo ou prevenindo indiretamente patologias cerebrais e outras condições que afetam a cognição.

Além disso, o apoio instrumental e emocional foi relacionado com a manutenção da função cognitiva. No estudo de Noguchi et al. (2019), também se constatou que o apoio social de vizinhos e amigos foi positivamente associado à função cognitiva em um ano de acompanhamento, o que sugere a importância de fontes de apoio social na comunidade, como vizinhos e amigos, para a manutenção da função cognitiva em pessoas idosas.

Em relação ao suporte familiar, o presente estudo demonstrou que pessoas idosas que possuem percepção de maior funcionalidade familiar apresentam melhor desempenho cognitivo. No estudo de Wang et al. (2015b), mais da metade das pessoas idosas apresentava disfunção familiar (52,2%), mas apenas 8,6% tinham disfunção familiar grave, segundo o índice APGAR Familiar. Os resultados encontrados por Oliveira et al. (2014) mostraram que indivíduos rastreados pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM) e classificados com declínio cognitivo foram mais disfuncionais. Acredita-se que a presença de limitações cognitivas ou físicas pode levar a uma situação de maior dependência das famílias e ser fonte de estresse para elas, possivelmente influenciando o desenvolvimento de disfunções familiares (Oliveira et al., 2014).

A maior parte da literatura que relaciona o suporte social à função cognitiva apoia os efeitos benéficos do suporte social (Holtzman et al., 2004; Yeh & Liu, 2003). No entanto, alguns estudos encontraram resultados divergentes (Sims et al., 2014; Wang et al., 2017). No estudo de Sims et al. (2014), nenhuma relação positiva significativa foi encontrada entre suporte social e função cognitiva em qualquer domínio. Segundo os autores, esses resultados podem ser atribuídos a um fenômeno encontrado em alguns estudos que investigam o recebimento de apoio social. Para alguns indivíduos, particularmente aqueles com doença crônica ou deficiência, o recebimento de apoio social pode ser percebido como um fardo ou um estressor (Reinhardt et al., 2006). Logo, ter que se associar intimamente com aqueles que fornecem suporte social pode ser percebido como um aborrecimento (Sims et al., 2014).

No que se refere aos instrumentos que medem autoeficácia (MAC-Q e PRMQ-10), não foram encontradas associações significativas entre a percepção subjetiva de memória e o

desempenho cognitivo objetivo. É importante ressaltar que foi encontrada uma correlação negativa entre percepção subjetiva de memória e desempenho cognitivo. Isso pode ser explicado pelo fato de o MAC-Q ser uma medida de prejuízo; logo, quanto mais altos forem os resultados da escala, mais a pessoa idosa apresentará uma percepção de memória negativa.

Ademais, destaca-se que a análise dos resultados deste estudo é intrinsecamente modulada pelas peculiaridades do Distrito Federal. O acesso a serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, a existência de programas sociais específicos para pessoas idosas e a infraestrutura urbana são elementos cruciais para essa reflexão. Tais características podem tanto otimizar as oportunidades de engajamento social e, conseqüentemente, o suporte percebido quanto evidenciar disparidades entre diferentes regiões administrativas do Distrito Federal, impactando a heterogeneidade da saúde cognitiva e a capacidade de formação e manutenção de redes de apoio. A compreensão dessas nuances é vital para a contextualização dos achados e para a formulação de intervenções futuras mais eficazes. Embora este estudo tenha um recorte transversal, seus resultados fornecem uma base sólida para futuras pesquisas longitudinais e intervenções clínicas.

No estudo de Sacramento et al. (2021), também realizado com pessoas idosas do Distrito Federal, foi encontrado que a maioria da amostra (99,10%) apresentou alguma queixa subjetiva da memória, o que resultou no fato de a maioria relatar uma percepção de memória negativa. Destaca-se, porém, que a presença de queixas subjetivas não é um indicativo de prejuízo cognitivo ou demência. No estudo de Paulo e Yassuda (2010), não houve relação entre as queixas de memória e as variáveis cognitivas, o que sugere que as queixas de memória relatadas pelos participantes desse estudo não se correlacionam com o desempenho objetivo, sendo mais bem explicados por fatores emocionais, como depressão e ansiedade, do que pelo desempenho objetivo em testes neuropsicológicos.

Um diferencial do presente estudo é que foi realizado um recorte de linha de base de pessoas idosas da comunidade que não receberam nenhuma intervenção de saúde. Logo, a associação entre o suporte que elas recebem de amigos e familiares e seu desempenho cognitivo foi analisada em seu meio social natural. Em relação às limitações encontradas, o tamanho da amostra utilizada foi pequeno, sendo esse um ponto fraco da maioria dos estudos realizados com a população idosa, haja vista a dificuldade de adesão desse público em pesquisas e nos tratamentos de saúde. Algumas razões para a menor adesão ao tratamento em pacientes idosos podem ser o estado mental e a saúde física debilitados, além de dificuldades de mobilidade e falta de acessibilidade (Frances Yap et al., 2016 como citado em Maciel et al., 2019). Mundialmente, as prevalências de declínio cognitivo nas pessoas idosas tendem a variar de 5% a 30% conforme o sexo, a faixa etária e a gravidade da doença (Overton et al., 2019). Apesar de a amostra ser pequena, a frequência de pessoas idosas com demência equipara-se à frequência de demência na população, e isso indica que a amostra pode refletir características da população idosa em geral. Ademais, faz-se importante ressaltar como uma amostra pequena pode limitar a generalização dos resultados.

Outra possível limitação do estudo reside na análise das medidas de suporte social (APGAR Familiar) e desenvolvimento pessoal (EDEP) em seus escores globais. Embora tenhamos identificado uma associação significativa com a cognição geral, investigações futuras poderiam explorar os subdomínios específicos dessas escalas para discernir seus impactos diferenciais. Por exemplo, a análise de fatores como a adaptação familiar ou a comunicação (subdomínios do APGAR) poderia revelar como aspectos mais específicos do funcionamento familiar se relacionam com habilidades cognitivas, como as funções executivas ou a memória episódica, ao promoverem estratégias de resolução de problemas ou o engajamento em interações socialmente complexas. Da mesma forma, componentes do desenvolvimento pessoal (EDEP), como o propósito de vida ou o crescimento pessoal, podem estimular a busca por novos conhecimentos e desafios, contribuindo diferencialmente para a reserva cognitiva e a resiliência a perdas cognitivas. Essa abordagem mais granular, portanto, ofereceria *insights* mais profundos sobre os mecanismos pelos quais o suporte social e o desenvolvimento pessoal influenciam a saúde cognitiva em idosos, sendo uma importante avenida para pesquisas futuras.

Em síntese, este estudo utilizou dados representativos de uma amostra comunitária de pessoas idosas do Distrito Federal. Nossos resultados confirmam os achados de dois estudos anteriores que encontraram uma associação positiva entre suporte e função cognitiva (Windsor et al., 2014; Yin et al., 2020). Em nosso estudo, a percepção de apoio familiar e as relações positivas com amigos e familiares foram significativas e positivamente associadas com o desempenho cognitivo, confirmando a hipótese de que o suporte social pode ser um fator protetivo para o comprometimento cognitivo.

Portanto, e conforme evidenciado pela análise de caminho, nossos achados corroboram a hipótese de que fatores psicossociais são cruciais para a manutenção de um envelhecimento cognitivo saudável. A relevância desses resultados reside na indicação de que intervenções que fortaleçam os vínculos familiares e estimulem o crescimento pessoal podem ser estratégias eficazes para a promoção da saúde cognitiva em pessoas idosas, particularmente em populações vulneráveis ao declínio.

Referências

- Almeida-Meza, P., Steptoe, A., & Cadar, D. (2020). Markers of cognitive reserve and dementia incidence in the English Longitudinal Study of Ageing. *The British Journal of Psychiatry*, 1, 1–9. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.54>
- Alves, A. D. A. (2022). *Síndrome metabólica e declínio cognitivo em idosos institucionalizados: Um estudo realizado em duas cidades brasileiras*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Católica de Brasília.
- Anstey, K. J., Cherbuin, N., & Herath, P. M. (2013). Development of a new method for assessing global risk of Alzheimer's disease for use in population health approaches to prevention. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 14(4), 411–421. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0313-2>
- Benites, D., & Gomes, W. B. (2007). Tradução, adaptação e validação preliminar do Prospective and Retrospective Memory Questionnaire (PRMQ). *Psico-USF*, 12(1), 45–54. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000100006>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis*. Guilford Press.
- Cacciatore, S., Mao, S., Nuñez, M. V., Massaro, C., Spadafora, L., Bernardi, M., ... & Landi, F. (2025). Urban health inequities and healthy longevity: Traditional and emerging risk factors across the cities and policy implications. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03052-1>
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Alonso, V., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C., & Rodrigues, M. A. D. da C. (2021). Predictors of wellbeing among older adults participants of a U3A. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, e37102. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37102>
- Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. de, & Domingues, M. A. R. da C. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340–352. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Campos, A. C. V., Rezende, G. P. de, Ferreira, E. F. e, Vargas, A. M. D., & Gonçalves, L. H. T. (2017). Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4), 358–367. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>
- Carvalho, V. A. (2009). *Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACE-R): Adaptação transcultural, dados normativos de idosos cognitivamente saudáveis e de aplicabilidade como instrumento de avaliação cognitiva breve para pacientes com doença de Alzheimer provável leve*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de São Paulo.
- Carvalho, V. A., & Caramelli, P. (2007). Brazilian adaptation of the Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (ACE-R). *Dementia & Neuropsychologia*, 1(2), 212–216. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-57642008dn10200015>
- Cepellos, V. M. (2021). Feminização do envelhecimento: Um fenômeno multifacetado muito além dos números. *Revista de Administração de Empresas*, 61(2), e20190861. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020210208>
- Cesar, K. G., Yassuda, M. S., Porto, F. H. de G., Brucki, S. M. D., & Nitrini, R. (2017). Addenbrooke's cognitive examination-revised: normative and accuracy data for seniors with heterogeneous educational level in Brazil. *International Psychogeriatrics*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S1041610217000734>
- Chen, J., Crimmins, E., Li, M., & Dong, X. (2019). Neighborhood social integration, social network, and cognition: Does the interaction effect matter? *Innovation in Aging*, 3(Suppl 1), S30–S31. <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.118>
- Crook, T. H., Feher, E. P., & Larrabee, G. J. (1992). Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: The MAC-Q. *International Psychogeriatrics*, 4(2), 165–176. <https://doi.org/10.1017/s1041610292000991>

- Crooks, V. C., Lubben, J., Petitti, D. B., Little, D., & Chiu, V. (2008). Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health, 98*(7), 1221-1227. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.115923>
- Distefano, C., & Morgan, G. B. (2014). A comparison of diagonal weighted least squares robust estimation techniques for ordinal data. *Structural Equation Modeling, 21*(3), 425-438. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.915373>
- Fan, Z., Lv, X., Tu, L., Zhang, M., Yu, X., & Wang, H. (2021). Reduced social activities and networks, but not social support, are associated with cognitive decline among older Chinese adults: A prospective study. *Social Science & Medicine, 289*, 114423. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114423>
- Feng, L., Ng, X. T., Yap, P., Li, J., Lee, T. S., Håkansson, K., Kua, E. H., & Ng, T. P. (2014). Marital status and cognitive impairment among community-dwelling Chinese older adults: The role of gender and social engagement. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra, 4*(3), 375-384. <https://doi.org/10.1159/000358584>
- Ferreira, Y. C. F., Santos, L. F., Brito, T. R. P. de, Rezende, F. A. C., Silva Neto, L. S., Osório, N. B., & Nunes, D. P. (2019). Funcionalidade familiar e sua relação com fatores biopsicossociais. *Humanidades & Inovação, 6*(11), 158-166.
- Fu, C., Li, Z., & Mao, Z. (2018). Association between social activities and cognitive function among the elderly in China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(2), 231. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020231>
- Hamdan, A. C., & Santos, L. T. dos (2023). Cognitive reserve and successful aging: An integrative literature review. *SciELO Preprints*. Version 1. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5976>
- Holtzman, R. E., Rebok, G. W., Saczynski, J. S., Kouzis, A. C., Wilcox Doyle, K., & Eaton, W. W. (2004). Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults. *The Journals of Gerontology, 59*(6), P278-P284. <https://doi.org/10.1093/geronb/59.6.p278>
- Holz, A. W., Nunes, B. P., Thumé, E., Lange, C., & Facchini, L. A. (2013). Prevalence of cognitive impairment and associated factors among the elderly in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 16*(4), 880-888. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400008>
- Horacio, P. R., Avelar, N. C. P. de, & Danielewicz, A. L. (2021). Comportamento sedentário e declínio cognitivo em idosos comunitários. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 26*, 1-8. <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0190>
- Hughes, T. F., Andel, R., Small, B. J., Borenstein, A. R., & Mortimer, J. A. (2008). The association between social resources and cognitive change in older adults: Evidence from the Charlotte County Healthy Aging Study. *The Journals of Gerontology, 63*(4), P241-P244. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.4.p241>
- Hughes, T. F., Flatt, J. D., Fu, B., Chang, C. C., & Ganguli, M. (2013). Engagement in social activities and progression from mild to severe cognitive impairment: The MYHAT study. *International Psychogeriatrics, 25*(4), 587-595. <https://doi.org/10.1017/S1041610212002086>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>
- Irigaray, T. Q., Schneider, R. H., & Gomes, I. (2011). Efeitos de um treino cognitivo na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 24*(4), 810-818. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000400022>
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. National Educational Resources.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 78*(3), 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: A systematic review. *Systematic Reviews, 6*(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0632-2>

- Khan, H. T., Addo, K. M., & Findlay, H. (2024). Public health challenges and responses to the growing ageing populations. *Public Health Challenges*, 3(3), e213. <https://doi.org/10.1002/puh2.213>
- Lara, E., Caballero, F. F., Rico-Urbe, L. A., Olaya, B., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2019). Are loneliness and social isolation associated with cognitive decline? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(11), 1613–1622. <https://doi.org/10.1002/gps.5174>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936–949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>
- Li, J., Wang, Z., Lian, Z., Zhu, Z., & Liu, Y. (2019). Social networks, community engagement, and cognitive impairment among community-dwelling Chinese older adults. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 9(3), 330–337. <https://doi.org/10.1159/000502090>
- Lindôso, Z. C. L., Cammarota, M. P., Argimon, I. I. L., Gomes, I., & Schwanke, C. H. A. (2011). Percepção subjetiva de memória e habilidade manual em idosos de uma oficina de inclusão digital. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(2), 303–317. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200011>
- Maciel, N. F., Carneiro, L. B. P., Real, A. P. B., Castro, B. S. R. de, Amorim, F. M., Lopes, G. J., Duarte, G. A. R., Silva, G. C. P. da, Ferreira, H. P., Mesquita, J. T., Calastri, J. P., Guedes, M. I. M., Guerra, M. C. P., Gonçalves, M. A., Ribeiro, M. P., Andrade, P. H. de A., Las Casas, R., Silva, R. C. C. A., Abrantes, ... Miranda, L. F. J. R. de (2019). Frequency of low adherence and related factors in older adults treated in Ponto dos Volantes, in the Jequitinhonha Valley. *Geriatrics, Gerontology & Aging*, 13(1), 11–16. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800064>
- Marioni, R. E., Proust-Lima, C., Amieva, H., Brayne, C., Matthews, F. E., Dartigues, J. F., & Jacqmin-Gadda, H. (2015). Social activity, cognitive decline and dementia risk: A 20-year prospective cohort study. *BMC Public Health*, 15, 1089. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2426-6>
- Marioni, R. E., Valenzuela, M. J., van den Hout, A., Brayne, C., Matthews, F. E., & MRC Cognitive Function and Ageing Study (2012). Active cognitive lifestyle is associated with positive cognitive health transitions and compression of morbidity from age sixty-five. *PLoS One*, 7(12), e50940. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050940>
- Millán-Calenti, J. C., Sánchez, A., Lorenzo-López, L., Cao, R., & Maseda, A. (2013). Influence of social support on older adults with cognitive impairment, depressive symptoms, or both coexisting. *International Journal of Aging & Human Development*, 76(3), 199–214. <https://doi.org/10.2190/AG.76.3.b>
- Ministério da Saúde (2018). *Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf
- Mitchell, R. J. (2001). Path analysis. In S. M. Scheiner & J. Gurevitch (Eds.), *Design and analysis of ecological experiments* (pp. 217–234). Oxford University Press.
- Morley, J. E., Vellas, B., van Kan, G. A., Anker, S. D., Bauer, J. M., Bernabei, R., Cesari, M., Chumlea, W. C., Doehner, W., Evans, J., Fried, L. P., Guralnik, J. M., Katz, P. R., Malmstrom, T. K., McCarter, R. J., Gutierrez Robledo, L. M., Rockwood, K., von Haehling, S., Vandewoude, M. F., & Walston, J. (2013). Frailty consensus: A call to action. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(6), 392–397. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>
- Mota, G. M. P., Cesário, L. C., Jesus, I. T. M. de, Lorenzini, E., Orlandi, F. de S., & Zazzetta, M. S. (2022). Arranjo familiar, apoio social e fragilidade em idosos da comunidade: Estudo longitudinal com métodos mistos. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 31, e20210444. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0444en>
- Murata, C., Saito, T., Saito, M., & Kondo, K. (2019). The association between social support and incident dementia: A 10-year follow-up study in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(2), 239. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020239>
- Nascimento, R. A. S. A. do, Batista, R. T. S., Rocha, S. V., & Vasconcelos, L. R. C. (2015). Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: Estudo MONIDI. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 187–192. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000077>
- Noguchi, T., Nojima, I., Inoue-Hirakawa, T., & Sugiura, H. (2019). The association between social support sources and cognitive function among community-dwelling older adults: A one-year prospective

- study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4228. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214228>
- Obisesan, T. O., & Gillum, R. F. (2009). Cognitive function, social integration and mortality in a U.S. national cohort study of older adults. *BMC Geriatrics*, 9(33). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-33>
- Oliveira, D. S., Lima, M. P., Ratto, C. G., Rossi, T., Baptista, R. R., & Irigaray, T. Q. (2020). Avaliação de bem-estar psicológico e sintomas depressivos em idosos saudáveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 187-204. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50796>
- Oliveira, S. C. de, Pavarini, S. C., Orlandi, F. de S., & de Mendiondo, M. S. (2014). Family functionality: A study of Brazilian institutionalized elderly individuals. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58(1), 170-176. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2013.07.003>
- Overton, M., Pihlsgård, M., & Elmståhl, S. (2019). Prevalence and incidence of mild cognitive impairment across subtypes, age, and sex. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 47(4-6), 219-232. <https://doi.org/10.1159/000499763>
- Pai, M., Lu, W., Chen, M., & Xue, B. (2023). The association between subjective cognitive decline and trajectories of objective cognitive decline: Do social relationships matter? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 111, 104992. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104992>
- Paulo, D. L. V., & Yassuda, M. S. (2010). Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(1), 23-26. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100005>
- Pearl, J. (2012). The causal mediation formula: A guide to the assessment of pathways and mechanisms. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 13(4), 426-436. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0270-1>
- Perry, B. L., McConnell, W. R., Coleman, M. E., Roth, A. R., Peng, S., & Apostolova, L. G. (2022). Why the cognitive “fountain of youth” may be upstream: Pathways to dementia risk and resilience through social connectedness. *Alzheimer’s & Dementia: The Journal of the Alzheimer’s Association*, 18(5), 934-941. <https://doi.org/10.1002/alz.12443>
- Pimentel, M. H., Fernandes, H., Afonso, C. M. F., & Bastos, M. A. (2019). Importância da rede social para o envelhecimento bem-sucedido e a saúde do idoso. *Journal of Aging and Innovation*, 8(1), 68-84. <http://journalofagingandinnovation.org/>
- R Core Team (2013). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <http://www.r-project.org/index.html>
- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Horowitz, A. (2006). Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(1), 117-129. <https://doi.org/10.1177/0265407506060182>
- Revelle, W. R. (2023). *Psych: Procedures for Personality and Psychological Research*. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Rezaeipandari, H., Ravaei, J., Bahrevar, V., Mirrezaei, S., & Morowatisharifabad, M. A. (2020). Social participation and loneliness among older adults in Yazd, Iran. *Health & Social Care in the Community*, 28(6), 2076-2085. <https://doi.org/10.1111/hsc.13018>
- Rocha, M. D. H. A. da, Sousa, M. I. B., Cavalcante, P. A. de M., Rocha, P. F. A. da, Santos, S. C. C., & Mariano, W. dos S. (2019). Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: Abordagens fisiológicas e sociais. *Facit Business and Technology Journal*, 10(2), 72-80.
- Ryff, C. D., Love, G. D., Miyamoto, Y., Markus, H. R., Curhan, K. B., Kitayama, S., ... & Karasawa, M. (2014). Culture and the promotion of well-being in East and West: Understanding varieties of attunement to the surrounding context. In G. Fava & C. Ruini (Eds.), *Increasing psychological well-being in clinical and educational settings* (Vol. 8). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8669-0_1
- Sacramento, A. M., Chariglione, I. P. F. S., Melo, G. F. de, & de Cárdenas, C. J. (2021). Avaliação da autoeficácia e da memória em idosos: Uma análise exploratória. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37, e373113. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e373113>

- Saito, T., Murata, C., Saito, M., Takeda, T., & Kondo, K. (2018). Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: A prospective cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72, 7–12. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209811>
- Silva, D. M., Vilela, A. B. A., Souza, A. dos S., Alves, M. dos R., Silva, D. M. da, & Souza, T. O. de (2013). Avaliação da funcionalidade familiar de idosos. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 7(9), 5550–5556. <https://doi.org/10.5205/reuol.3529-29105-1-SM.0709201324>
- Sims, R. C., Hosey, M., Levy, S. A., Whitfield, K. E., Katzel, L. I., & Waldstein, S. R. (2014). Distinct functions of social support and cognitive function among older adults. *Experimental Aging Research*, 40(1), 40–59. <https://doi.org/10.1080/0361073X.2014.857551>
- Siqueira, M. M. M. (2008). Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 381–388. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.
- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *The Journal of Family Practice*, 15(2), 303–311.
- Smith, G., Della Sala, S., Logie, R. H., & Maylor, E. A. (2000). Prospective and retrospective memory in normal aging and dementia: A questionnaire study. *Memory*, 8(5), 311–321. <https://doi.org/10.1080/09658210050117735>
- Sousa, M. J. de, Marques, A. C. A. S., & Pereira, M. L. (2021). Acurácia diagnóstica dos instrumentos de avaliação da cognição na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6735–6747. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-223>
- Steffens, T., Molinari, T., & Dias, C. P. (2019). Relação entre estado cognitivo e variáveis sociodemográficas e funcionais em idosos longevos: Estudo observacional no município de Porto Alegre/RS. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 24. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.97675>
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448–460.
- Tanaka, J. S. (1987). “How big is big enough?”: Sample size and goodness of fit in structural equation models with latent variables. *Child Development*, 58(1), 134–146. <https://doi.org/10.2307/1130296>
- Tang, F., Chi, I., Zhang, W., & Dong, X. (2018). Activity engagement and cognition: Findings from a community-dwelling U.S. Chinese aging population study. *Innovation in Aging*, 2(Suppl. 1), 732–733. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.2704>
- Thomas, P. A. (2011). Trajectories of social engagement and limitations in late life. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(4), 430–443. <https://doi.org/10.1177/0022146511411922>
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/BF02291170>
- Valenzuela, M., Brayne, C., Sachdev, P., Wilcock, G., & Matthews, F. (2011). Cognitive lifestyle and long-term risk of dementia and survival after diagnosis in a multicenter population-based cohort. *American Journal of Epidemiology*, 173(9), 1004–1012. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq476>
- Wang, B., He, P., & Dong, B. (2015a). Association between family functioning and cognitive impairment among Chinese nonagenarians/centenarians. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(9), 1135–1142. <https://doi.org/10.1111/ggi.12410>
- Wang, B., He, P., & Dong, B. (2015b). Associations between social networks, social contacts, and cognitive function among Chinese nonagenarians/centenarians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 522–527. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.002>
- Wang, L. Y., Hu, Z. Y., Chen, H. X., Zhu, H., Zhou, C. F., Zhang, R. X., Tang, M. L., & Hu, X. Y. (2025). Systematic review of longitudinal studies on daily health behavior and activity of daily living among older adults. *Frontiers Public Health*, 13, 1419279. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1419279>
- Wang, Q., Yang, Z.-K., Sun, X.-M., Du, Y., Song, Y.-F., Ren, Y.-P., & Dong, J. (2017). Association of social support and family environment with cognitive function in peritoneal dialysis patients. *Peritoneal Dialysis International*, 37(1), 14–20. <https://doi.org/10.3747/pdi.2016.00084>

- Wilson, R., Yu, L., Lamar, M., Schneider, J., Boyle, P., & Bennett, D. (2019). Education and cognitive reserve in old age. *Neurology*, 92(10). <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000007036>
- Windsor, T. D., Gerstorff, D., Pearson, E., Ryan, L. H., & Anstey, K. J. (2014). Positive and negative social exchanges and cognitive aging in young-old adults: Differential associations across family, friend, and spouse domains. *Psychology and Aging*, 29(1), 28–43. <https://doi.org/10.1037/a0035256>
- World Health Organization (2002). Active ageing: A policy framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Yaffe, K., Hoang, T. D., Byers, A. L., Barnes, D. E., & Friedl, K. E. (2014). Lifestyle and health-related risk factors and risk of cognitive aging among older veterans. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 10(3), S111–S121. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2014.04.010>
- Yeh, S. C., & Liu, Y. Y. (2003). Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health Services Research*, 3(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-3-9>
- Yin, S., Yang, Q., Xiong, J., Li, T., & Zhu, X. (2020). Social support and the incidence of cognitive impairment among older adults in China: Findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 254. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00254>

Contribuição de cada autor na elaboração do trabalho:

Sarah Ribeiro Fernandes: Foi responsável pela escrita do artigo, pelo levantamento teórico, pelo detalhamento metodológicos e pela discussão dos dados.

Carlos Manoel Lopes Rodrigues: Coorientou a escrita do artigo, coordenou a análise dos dados e acompanhou a organização dos resultados e a discussão.

Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione: Coordenou o projeto de pesquisa, orientou a escrita do artigo e acompanhou a coleta dos dados, a análise dos dados e a discussão dos resultados.

EQUIPE EDITORIAL

Editor-chefe

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

Editores Associados

Alessandra Gotuzo Seabra
Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de Seção

"Avaliação Psicológica"

André Luiz de Carvalho Braule Pinto
Danielle de Souza Costa
Natália Becker
Lisandra Borges Vieira Lima
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Thatiana Helena de Lima

"Psicologia e Educação"

Alessandra Gotuzo Seabra
Carlo Schmidt
Kátia Carvalho Amaral Faro

"Psicologia Social e Saúde das Populações"

Fernanda Maria Munhoz Salgado
Gabriel Gaudencio do Rêgo
João Gabriel Maracci Cardoso

"Psicologia Clínica"

Cândida Helena Lopes Alves
Julia Garcia Durand
Vinicius Pereira de Sousa

"Desenvolvimento Humano"

Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
João Rodrigo Maciel Portes

Artigos de Revisão

Jessica Mayumi Maruyama

Suporte Técnico

Maria Gabriela Maglio
Davi Mendes

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenação editorial

Surane Chilianí Vellenich

Estagiária Editorial

Sofia Lustosa de Oliveira da Silva

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Hebe Ester Lucas

Diagramação

Studio Acqua