

Apoio Social e Disfunção Cognitiva em Idosos: Estudo de Coorte EpiFloripa Idoso 2017-2024

Social Support and Cognitive Dysfunction in Older Adults: EpiFloripa Elderly Cohort Study 2017-2024

Eliana Funk
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8421-8140> Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: fono.funk@gmail.com

Eleonora D'Orsi
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2027-1089> Pós Doutora. Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Santa Catarina, Brasil.
E-mail: eleonora.dorsi@ufsc.br

RESUMO

O apoio social é um determinante da saúde na velhice, especialmente em contextos de crise. Objetivo: analisar a relação entre o apoio social antes e após a pandemia de coronavírus e a disfunção cognitiva em idosos. Método: estudo longitudinal com dados da coorte EpiFloripa Idoso (Florianópolis), referentes às ondas 3 (2017–2019) e 5 (2023–2024). Foram utilizadas as escalas de Apoio Social MOS-SSS, Mini Exame do Estado Mental e Avaliação Cognitiva de Montreal, com análises ajustadas por regressão logística e de Poisson. Resultados: foi encontrado maior prevalência de disfunção cognitiva entre idosos que passaram a ter baixo apoio social (OR=2,04; IC95%:1,06–3,93), especialmente entre os mais velhos, menos escolarizados e sem uso da internet. Na análise de incidência, manter baixo apoio social aumentou o risco de disfunção cognitiva (OR=1,46; IC95%:0,67–3,17). Conclusão: mudanças negativas no apoio social elevam o risco de disfunção cognitiva em idosos.

DESCRITORES: Apoio social. Disfunção Cognitiva. Idoso. COVID-19. Estudos de Coortes.

ABSTRACT

Social support is a determinant of health in old age, especially in crisis contexts. Objective: to analyze the relationship between social support before and after the coronavirus pandemic and cognitive dysfunction in older adults. Method: longitudinal study with data from the EpiFloripa Idoso cohort (Florianópolis), referring to waves 3 (2017–2019) and 5 (2023–2024). The MOS-SSS Social Support Scale, Mini-Mental State Examination, and Montreal Cognitive Assessment were used, with analyses adjusted by logistic and Poisson regression. Results: a higher prevalence of cognitive decline was found among older adults who experienced low social support (OR=2.04; 95% CI: 1.06–3.93), especially among older adults, those with lower educational attainment, and those without internet access. In the incidence analysis, maintaining low social support increased the risk of cognitive decline (OR=1.46; 95% CI: 0.67–3.17). Conclusion: Negative changes in social support increase the risk of cognitive decline in older adults.

DESCRIPTORS: Social Support. Cognitive Dysfunction. Older adults. COVID-19. Cohort Studies.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que apresenta desafios significativos para a saúde pública, especialmente no que diz respeito a disfunção cognitiva entre idosos¹.

Atualmente, o Brasil possui aproximadamente 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a cerca de 15,6% da população, segundo dados do Censo Demográfico de 2022. Em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina e local do presente estudo, estima-se que existam 91.687 pessoas idosas, representando aproximadamente 17,0% da população. Estima-se que, até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil ultrapassará 64 milhões, representando cerca de 29% da população total².

Esse cenário exige uma abordagem multidisciplinar para compreender e mitigar os fatores que contribuem para a disfunção cognitiva, um dos principais determinantes da qualidade de vida na terceira idade¹.

O apoio social tem sido identificado como um fator importante na proteção da saúde cognitiva de idosos. Esse apoio, proveniente de familiares, amigos e da comunidade, pode contribuir para a manutenção da saúde mental ao oferecer suporte emocional, estímulo social e auxílio prático no cotidiano^{1,3}.

Evidências indicam que idosos com maior apoio social apresentam melhores desfechos em saúde, incluindo menor risco de depressão, menor ocorrência de doenças crônicas e maior longevidade^{4,5}. Além disso, redes de apoio consistentes podem fortalecer a resiliência psicológica, auxiliando os indivíduos a lidar com situações de estresse e adversidades⁶.

A pandemia do COVID-19, no final de 2019, trouxe desafios adicionais, com o isolamento social decorrente das medidas de distanciamento físico e de quarentena. Pesquisas iniciais sugerem que o aumento do isolamento social durante este período pode ter acelerado a disfunção cognitiva em idosos^{7,8}. Em contrapartida, outros estudos indicam que a utilização de tecnologias digitais para manter contato com redes de apoio social pode ter diminuído alguns dos efeitos negativos do isolamento⁹. No entanto, o acesso desigual a essas tecnologias entre idosos de diferentes níveis socioeconômicos pode ter alargado as disparidades em saúde cognitiva¹⁰.

A saúde cognitiva pode ser compreendida como a capacidade de preservar funções mentais como memória, atenção, linguagem e raciocínio, essenciais para a autonomia, a tomada de decisões e o desempenho das atividades da vida diária¹⁰.

No Brasil, a saúde da pessoa idosa é orientada por diretrizes do Sistema Único de Saúde e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que enfatizam a promoção do envelhecimento ativo, a manutenção da autonomia e o fortalecimento das redes de apoio social. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, estratégias como grupos de convivência, ações comunitárias e acompanhamento multiprofissional buscam reduzir vulnerabilidades sociais e cognitivas¹¹.

No contexto local, a Prefeitura Municipal de Florianópolis tem implementado estratégias voltadas ao fortalecimento do apoio social na velhice, como o CEMUPI (Centro Multiuso da Pessoa Idosa), o Programa Floripa Feliz Idade, o Floripa Feliz Idade em Atividade, o Projeto Floripa 60+ e iniciativas de inclusão digital, como o projeto “Eu Sou 60 Mais Conectado”. Essas ações promovem convivência, participação comunitária, autonomia e inserção produtiva¹². Entretanto, por demandarem deslocamento, engajamento contínuo e, em muitos casos, preservação funcional e cognitiva, tendem a alcançar prioritariamente idosos com melhor mobilidade e menor vulnerabilidade social, podendo deixar à margem aqueles com limitações físicas, cognitivas ou em maior situação de isolamento.

Apesar dessas iniciativas, ainda são limitadas as evidências longitudinais que avaliem como mudanças no apoio social ao longo do tempo impactam a saúde cognitiva, especialmente em contextos de crise sanitária.

Este estudo visa analisar a influência do apoio social na disfunção cognitiva de idosos em Florianópolis, com uma análise comparativa entre os períodos pré e pós-Pandemia COVID-19.

MÉTODOS

Delineamento do Estudo

O estudo EpiFloripa Idoso é uma coorte de base populacional iniciada em 2009, que acompanha as condições de saúde e vida de idosos com 60 anos ou mais residentes na área urbana de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

O projeto tem como objetivo monitorar indicadores de saúde, condições socioeconômicas e fatores associados ao envelhecimento, contribuindo para a

produção de evidências e para o planejamento de políticas públicas voltadas à população idosa¹³. A coorte possui caráter aberto e é composta por sucessivas ondas de coleta de dados, estando atualmente em preparação para a sexta onda (2026). Para a presente análise foram utilizadas informações das ondas 3 (2017–2019) e 5 (2023–2024), nas quais participaram 1.335 e 803 idosos, respectivamente.

A terceira onda de coleta de dados ocorreu entre 2017 e 2019, com a participação de 1.335 idosos. Desses, 743 eram participantes que já haviam integrado a segunda onda do estudo, enquanto 105 eram idosos que haviam completado 60 anos e migraram do EpiFloripa Adulto, um estudo anterior. Ainda, 487 novos participantes foram incluídos para recompor a amostra, caracterizando uma coorte aberta. Durante essa fase, foram registrados 137 óbitos, 178 recusas e 139 perdas entre os idosos elegíveis.

A quinta onda foi realizada entre 2023 e 2024, com a participação de 803 idosos. Nessa etapa, foram considerados 1.877 indivíduos elegíveis das ondas anteriores, dos quais 756 foram entrevistados, 615 registrados como perdas e 166 como óbitos. Foram convidados 260 participantes do EpiFloripa Adulto, resultando em 47 entrevistas, 15 recusas e 198 perdas.

O estudo adotou um plano amostral detalhado, com procedimentos operacionais padronizados para as entrevistas domiciliares, além de estratégias metodológicas robustas, que já foram documentadas em publicações anteriores¹³.

Critérios de Inclusão

Os idosos precisavam ter 60 anos ou mais e residir no domicílio selecionado pelo projeto EpiFloripa Idoso. Por outro lado, foram excluídos aqueles que viviam em instituições como casas de repouso, hospitais ou presídios. As informações foram coletadas por meio de entrevistas realizadas diretamente nas residências, conduzidas por entrevistadores capacitados, com o uso de um questionário padronizado. Para garantir a qualidade dos dados, foi realizado um controle semanal por telefone, no qual um questionário mais curto foi aplicado a 20% dos participantes, selecionados aleatoriamente.

Variáveis

A variável de exposição deste estudo foi a identificação de apoio social mensurada nas duas ondas pela Escala de Apoio Social, validada no Brasil¹⁴. A escala

abrange 5 dimensões de apoio social: material, afetiva, emocional, interação social e informativa. Para todas as perguntas, 5 opções de resposta foram apresentadas: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (quase sempre) e 5 (sempre); com pontuação final variando de 19 (pontuação mínima) a 95 (pontuação máxima), indicando maior apoio social autopercebido¹⁴. Para a análise, foi adotada a mediana de 73 pontos como ponto de corte, classificando os participantes em "sim" para apoio social percebido igual ou acima do valor da mediana e "não" para valores inferiores¹⁴. Foi categorizada nesse estudo como variável dicotômica: "presença de apoio social (sim/não)" e como variável de mudança (manteve com, manteve sem, deixou de ter, passou a ter).

A variável de desfecho deste estudo foi a presença de disfunção cognitiva (sim/não). A disfunção cognitiva foi avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental na Onda 3, classificado segundo Almeida¹⁵, e pelo instrumento Avaliação Cognitiva de Montreal¹⁶ na Onda 5, categorizado em sem disfunção cognitiva e provável disfunção. Para equiparação dos instrumentos, foi utilizada a pontuação proposta por Trzepacz¹⁷. Aos modelos ajustados foram utilizadas a prevalência e a incidência da disfunção cognitiva.

As variáveis de ajuste foram: sexo (feminino/masculino), faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 e 80 ou mais), escolaridade (\leq 4 anos; 5 a 11 anos e \geq 12 anos), renda (\leq 1 salário mínimo, 1.1 - 5 salários mínimos, \geq 5.1 salários mínimos), estado civil (solteiro(a); casado(a)/com companheiro(a); divorciado(a); viúvo(a)), arranjo familiar (mora só, mora com outras pessoas), cuidador (sim, não), uso de internet (sim/não), frequenta grupos de convivência ou religioso (sim/não).

Análise estatística

Frequência absoluta e relativa (n, %) foram utilizadas para análise descritiva e teste qui-quadrado para avaliar a diferença entre as variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde na onda 3 com a prevalência e incidência da disfunção cognitiva na onda 5. Por meio de modelos de regressão logística e regressão de Poisson, estimando Razões de Chance e a Razão de Taxas de Incidência, respectivamente, e os seus intervalos de confiança de 95% (IC95%), para verificar a associação entre a mudança no apoio social entre as ondas 3 e 5 e a prevalência e incidência da disfunção cognitiva para os modelos bruto e ajustado. A análise foi ajustada pelas variáveis sexo, idade, renda, escolaridade, arranjo familiar, status

conjugal, participação em grupos sociais, uso de internet e atividades da vida diária. Todas as análises e um p-valor < 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. As análises foram realizadas no *software Stata 14.0 (StataCorp, College Station)*. Foram utilizados pesos amostrais na análise (comando “svy” no *Stata*).

Fatores Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Sendo a terceira onda aprovada sob o parecer 1.957.977 e a quinta onda sob o parecer 5.725.273. Todos os idosos consentiram na participação da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na onda 3 do estudo, foram entrevistados 1.335 idosos, dos quais 580 apresentaram respostas completas a todas as variáveis utilizadas neste estudo. Na onda 5, o número de entrevistados foi de 803, desses, 505 apresentaram dados completos para as mesmas variáveis.

Na Tabela 1 constam a caracterização da amostra na onda 3 e a distribuição dos participantes de acordo com a prevalência e incidência de disfunção cognitiva na onda 5, respectivamente. A amostra foi composta por uma maior proporção de mulheres (65,9%), pessoas na faixa etária entre 70 e 79 anos (44,7%), uma proporção maior de pessoas com uma identificação de bom apoio social (54,3%) na onda 3, que manteve adequado apoio entre ondas 3 e 5 (32,9%), seguido de manter baixo apoio social (25,7%). Em relação à prevalência de disfunção cognitiva, observou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) para idade, estado civil, anos de estudo, renda, acesso à internet, dependência em atividades de vida diária e mudança de apoio social entre as ondas 3 e 5. Quanto à incidência de disfunção cognitiva, observou-se diferença em relação ao sexo, idade, estado civil, anos de estudo, renda e uso de internet. Apesar de não ser significativo, observou-se que uma maior proporção de pessoas que mantiveram baixo apoio social (31,1%) apresentou incidência de disfunção cognitiva.

Tabela 1. Características sociodemográficas, psicossociais e de saúde dos idosos do estudo EpiFloripa Idoso na onda 3 (n = 580) e sua distribuição segundo a prevalência (n = 580) e incidência (n = 505) de disfunção cognitiva na onda 5. Florianópolis, SC, 2017–2024.

	Prevalência de Disfunção Cognitiva (onda 5, n=580)			Incidência de Disfunção Cognitiva (onda 5, n= 505)		
	Sim		p-valor	Sim		p-valor
	n (%)	n (%)		Intervalos de Confiança 95%	n (%)	
Amostra total		174 (29,4)		120 (22,2)		
Sexo			0,129			0,029
Feminino	363 (65,9)	117 (31,6)	25,5; 38,3	85 (24,5)	11,3; 27,5	
Masculino	217 (34,1)	57 (25,1)	17,2; 35,1	35 (18,0)	18,6; 31,6	
Faixa etária			<0,001 ^a			<0,001 ^a
60-69 anos	236 (38,5)	46 (17,7)	11,5; 26,1	34 (14,1)	8,2; 23,2	
70-79 anos	253 (44,7)	76 (27,8)	20,7; 36,3	54 (22,2)	15,1; 31,3	
80+ anos	91 (16,8)	52 (60,3)	46,3; 72,8	32 (48,8)	33,1; 64,7	
Estado Civil			<0,001 ^a			0,019 ^a
Casado/com companheiro (a)	336 (56,1)	93 (22,1)	15,6; 30,3	65 (17,7)	11,7; 26,0	
Solteiro	34 (5,1)	7 (22,6)	9,6; 44,6	7 (22,9)	9,7; 45,0	
Divorciado/ Separado (a)	72 (11,6)	14 (18,1)	10,4; 29,7	11 (16,4)	9,3; 27,4	
Viúvo (a)	138 (27,2)	60 (42,7)	35,0; 50,8	37 (31,0)	22,7; 40,7	
Arranjo familiar			0,535			0,835
Mora com outros	457 (78,4)	132 (29,8)	23,0; 37,7	88 (22,1)	16,3; 29,1	
Mora só	123 (21,6)	42 (27,8)	18,9; 38,9	32 (22,7)	15,0; 32,9	
Anos de estudo			<0,001 ^a			<0,001 ^a
≥12 anos	204 (36,0)	15 (4,5)	2,1; 9,4	14 (3,8)	1,7; 8,3	
5 a 11 anos	207 (35,8)	61 (34,0)	24,5; 44,9	49 (29,5)	20,3; 40,6	
≤4 anos	167 (28,2)	98 (59,4)	46,6; 71,1	57 (48,7)	34,7; 62,9	
Renda (em Salários- Mínimos, SM)			<0,001 ^a			<0,001 ^a
≥ 5,1 SM	111 (18,2)	13 (15,2)	5,6; 35,2	10 (10,0)	3,1; 27,7	
1,1 a 5 SM	336 (57,7)	95 (27,2)	18,2; 38,5	67 (22,1)	13,5; 34,1	
≤ 1 SM SM	133 (24,1)	66 (32,8)	25,3; 41,3	43 (23,5)	16,6; 32,3	
Participação em grupos sociais			0,115			0,815
Não	301 (52,3)	99 (30,3)	23,2; 38,4	61 (22,5)	16,3; 30,3	
Sim	279 (47,7)	75 (28,1)	19,5; 38,6	59 (21,8)	14,2; 31,8	
Uso de internet			<0,001 ^a			<0,001 ^a
Não	262 (46,8)	129 (53,7)	44,7; 62,4	82 (42,7)	32,4; 53,9	
Sim	318 (53,2)	45 (13,3)	8,5; 20,1	38 (12,4)	7,6; 19,3	
Dependência em Atividades de Vida Diárias			0,003 ^a			0,130
Independente	209 (36,6)	44 (20,8)	13,6; 30,6	37 (18,7)	11,7; 27,3	
Dependente leve	217 (40,0)	71 (29,0)	20,3; 39,5	51 (22,5)	14,1; 33,9	
Dependente moderado a grave	147 (25,3)	54 (39,4)	28,8; 51,1	29 (27,0)	17,7; 38,7	
Bom apoio social			0,211			0,816
Não	277 (45,7)	90 (31,7)	23,5; 41,1	56 (22,0)	15,1; 30,9	
Sim	303 (54,3)	84 (27,4)	21,4; 34,4	64 (22,4)	16,1; 30,3	
Mudança de apoio social (onda 3-5)			0,041 ^a			0,069
Manteve bom	183 (32,9)	43 (21,7)	14,6; 31,1	32 (17,2)	10,2; 27,6	
Manteve baixo	156 (25,7)	57 (30,9)	21,1; 42,8	37 (22,1)	14,1; 33,0	
Passou a bom	121 (19,9)	33 (32,7)	19,7; 48,9	19 (21,8)	11,3; 37,9	
Passou abaixo	120 (21,4)	41 (36,2)	26,7; 46,9	32 (31,1)	20,6; 43,8	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

Na Tabela 2 são exibidos os resultados da associação entre a mudança de apoio social e a prevalência e incidência de disfunção cognitiva. Observa-se que idosos que passaram a não ter adequado apoio social tiveram risco 2 vezes maior de desenvolver disfunção cognitiva, em comparação a pessoas que mantiveram adequado apoio social na análise de prevalência sem ajuste; entretanto, após ajuste para variáveis de confusão, a associação foi atenuada. Para a análise da incidência da disfunção cognitiva, embora não seja estatisticamente significativo ($p > 0,05$), na análise ajustada observou-se que idosos que não mantiveram ou passaram a não ter adequado apoio social tiveram maior chance de desenvolver disfunção cognitiva ao longo do tempo.

Tabela 2. Associação entre mudanças no apoio social entre as ondas 3 (2017–2019) e 5 (2023–2024) e a prevalência ($n = 580$) e incidência ($n = 505$) de disfunção cognitiva em idosos do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, SC, Brasil.

		Prevalência de Disfunção Cognitiva			
		Modelo Bruto		Modelo Ajustado	
		Razão de Chances	Intervalo de Confiança 95%	Razão de Chances	Intervalo de Confiança 95%
Mudança de apoio social (onda 3-5)					
Manteve bom	Referência	-	-	-	-
Manteve baixo	-	1,61	0,86; 2,99	1,46	0,67; 3,17
Passou a bom	-	1,75	0,78; 3,92	0,77	0,32; 1,83
Passou a baixo	-	2,04	1,06; 3,93	1,32	0,60; 2,88
		Incidência de Disfunção Cognitiva			
		Modelo Bruto		Modelo Ajustado	
		Razão da Incidência	Intervalo de Confiança 95%	Razão da Incidência	Intervalo de Confiança 95%
Mudança de apoio social (onda 3-5)					
Manteve bom	Referência	-	-	-	-
Manteve baixo	-	1,29	0,71; 2,32	1,18	0,65; 2,10
Passou a bom	-	1,26	0,57; 2,80	0,86	0,45; 1,69
Passou abaixo	-	1,81	0,98; 3,34	1,33	0,79; 2,23

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Na Tabela 3 têm-se os resultados de associação entre a mudança de apoio social e a prevalência e incidência de disfunção cognitiva usando o escore de disfunção cognitiva. Para a prevalência – sem excluir os idosos com disfunção cognitiva na onda 3, comparados com aqueles que mantiveram um adequado apoio social ao longo do tempo, os idosos que contaram com apoio social e que não tiveram

apoio social apresentaram uma redução na pontuação do Exame Mini-Mental de 7% e 5%, respectivamente. Para a análise de incidência, consideraram-se idosos que tiveram apoio social e apresentaram menor pontuação no Exame Mini-Mental, 5% menor na análise bruta e 3% menor na ajustada, em comparação com aqueles que mantiveram um adequado apoio social ao longo do tempo.

Tabela 3. Associação entre mudanças no apoio social entre as ondas 3 (2017–2019) e 5 (2023–2024) e a pontuação nos instrumentos de avaliação cognitiva, segundo a prevalência (n = 580) e incidência (n = 505) de disfunção cognitiva em idosos do estudo EpiFloripa Idoso. Florianópolis, SC, Brasil.

	Prevalência de Disfunção Cognitiva				
	Modelo Bruto		Modelo Ajustado		
	Não	Sim	Sim		
		Razão da Incidência	Intervalo de Confiança 95%	Razão da Incidência	Intervalo de Confiança 95%
Mudança de apoio social (onda 3-5)					
Manteve bom	Referência	-	-	-	-
Manteve baixo	-	0,96	0,91; 1,00	0,97	0,93; 1,01
Passou a bom	-	0,93	0,86; 0,99	0,99	0,94; 1,04
Passou a baixo	-	0,95	0,91; 0,99	0,99	0,96; 1,03
	Incidência de Disfunção Cognitiva				
	Modelo Bruto		Modelo Ajustado		
	Não	Sim	Sim		
		Razão da Incidência	Intervalo de Confiança 95%	Razão da Incidência	Intervalo de Confiança 95%
Mudança de apoio social (onda 3-5)					
Manteve bom	Referência	-	-	-	-
Manteve baixo	-	0,97	0,93; 1,00	0,98	0,95; 1,00
Passou a bom	-	0,95	0,90; 1,00	0,99	0,95; 1,02
Passou abaixo	-	0,95	0,91; 0,99	0,97	0,94; 0,99

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025)

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram a complexa relação entre apoio social e disfunção cognitiva em idosos, destacando que mudanças na identificação desse apoio podem influenciar a saúde cognitiva ao longo do tempo, especialmente em contexto de pandemia de COVID-19. Tem-se que a identificação da ausência do apoio social está

associada a piores desfechos cognitivos, enquanto sua manutenção ou fortalecimento pode exercer um papel protetor.

Essa dinâmica mostrou-se particularmente relevante entre idosos em condições de maior vulnerabilidade, como aqueles com idade avançada, menor escolaridade e baixa renda. Em contraste, a participação em atividades sociais e o uso de tecnologias digitais emergiram como potenciais facilitadores do apoio social. Apesar das variações observadas serem modestas, a análise longitudinal reforça a necessidade de políticas que promovam redes de apoio social sustentáveis, especialmente para grupos em risco, como estratégia para um envelhecimento cognitivamente saudável.

Foram percebidas desigualdades sociais na disfunção cognitiva, com um gradiente de risco marcado por idade avançada (≥ 80 anos), baixa escolaridade (≤ 4 anos) e renda baixa (≤ 1 salário mínimo). Esses grupos apresentaram não apenas maior prevalência e incidência de disfunção cognitiva em todas as comparações, mas também menor probabilidade de manter apoio social adequado ao longo do tempo.

É importante destacar que, mesmo após ajuste por variáveis sociodemográficas, a perda de apoio social permaneceu associada a maior prevalência da disfunção cognitiva, enquanto a manutenção de baixo apoio social apresentou tendência similar quanto à incidência. Assim, sugere-se que o apoio social pode desempenhar tanto um papel como potencial fator de risco quanto um elemento que amplifica vulnerabilidades pré-existentes.

Os achados deste estudo estão em consonância com um estudo português no qual idosos com 80 anos ou mais e menor escolaridade — até 4 anos de estudo — apresentaram identificação de apoio social 20% menor do que idosos mais jovens (entre 60 e 65 anos) e piora cognitiva. Essa identificação pode ser reflexo da diminuição das interações sociais observada com o aumento da idade e da redução das redes de apoio, seja pela perda de vínculos, dificuldades de mobilidade ou limitações cognitivas¹⁸.

Idosos com menor escolaridade estão sujeitos a menor acesso a tecnologias de comunicação e a enfrentar barreiras para participar de atividades sociais, o que reforça o baixo apoio social e pode impactar negativamente a cognição e o bem-estar geral¹⁸.

Nesse aspecto, a alta escolaridade (≥ 12 anos) foi identificada como preditor significativo de um adequado apoio social. Isso ocorre porque indivíduos mais

escolarizados tendem a construir redes sociais mais amplas ao longo da vida, possuem maior autonomia para buscar interações sociais e melhores condições socioeconômicas, o que propicia acesso a recursos que favorecem a participação em atividades comunitárias, culturais e recreativas¹⁹.

O nível educacional contribui para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, físicas e cognitivas que facilitam a manutenção de laços sociais e a busca por suporte quando necessário, reforçando, assim, a identificação de apoio social na velhice¹⁹.

No que se refere ao uso da internet, um estudo longitudinal indicou que idosos que o mantiveram apresentaram chance 3,32 vezes maior de ganho cognitivo e uma redução de 61% no risco de disfunção cognitiva, em comparação aos que não utilizavam a internet²⁰.

Nos Estados Unidos, o *Health and Retirement Study* indicou que o uso frequente da internet antevê maior apoio social, menos solidão e maior satisfação com a vida. Idosos que acessavam diariamente relataram 25% mais apoio social, 18% menos solidão e 26% mais satisfação com a vida do que os não usuários. É possível que esses efeitos sejam atribuídos à viabilidade de manter contato com familiares, participar de grupos *on-line* e acessar informações úteis, promovendo maior conexão social e autonomia²¹.

O presente estudo demonstrou que a perda de apoio social a longo prazo (entre as ondas 3 e 5) esteve associada a um aumento no risco de disfunção cognitiva. Os resultados do *Canadian Longitudinal Study on Aging*²² apontaram que diferentes dimensões do apoio social estão significativamente associadas à função cognitiva em adultos de meia-idade e idosos.

Especificamente, os participantes que relataram maior apoio social apresentaram um desempenho 12% superior em testes de memória e 10% superior em avaliações de funções executivas, em comparação com aqueles com menor apoio. Esses achados sugerem que o apoio social pode atenuar a disfunção cognitiva ao longo do tempo, reduzindo a probabilidade de comprometimento cognitivo em até 15% na fase inicial do envelhecimento²².

No México, um estudo evidenciou que o apoio social exerce um papel modulador na trajetória da disfunção cognitiva, atuando como fator protetor, sobretudo entre idosos com menor escolaridade²¹. Os participantes com maior apoio social evidenciaram redução de 23% no risco de comprometimento cognitivo em

comparação com aqueles com menor apoio social. O estudo afirmou que a identificação subjetiva de apoio social pode promover reserva cognitiva por meio do engajamento em interações sociais significativas e sustentadas ao longo do tempo.

Destaca-se que o papel dos cuidadores no apoio social aos idosos não se mostrou significativo nas análises realizadas. Esse resultado pode indicar que, embora presentes no cotidiano, cuidadores formais ou informais nem sempre são percebidos como fonte de suporte afetivo, permanecendo frequentemente associados a funções práticas do cuidado, conforme discutido na literatura sobre apoio social e cuidado ao idoso²⁴.

A partir desses achados, sugere-se a necessidade de refletir sobre estratégias de fortalecimento do apoio social no contexto do cuidado à pessoa idosa. Nesse sentido, programas de capacitação destinados a cuidadores familiares e profissionais, com enfoque em comunicação afetiva, escuta qualificada, estímulo cognitivo, humanização e inclusão social, podem representar uma estratégia potencial para ampliar a qualidade do suporte oferecido aos idosos.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a dependência de autorrelato pode ter introduzido viés de informação, particularmente para variáveis subjetivas, como a identificação de apoio social, nas quais a desejabilidade social pode ter influenciado as respostas. Adicionalmente, a dicotomização da Escala de Apoio Social (com ponto de corte na mediana) pode ter mascarado gradientes de dose-resposta e reduzido o poder estatístico para detectar associações mais sutis. Análises futuras, utilizando a escala contínua, poderiam elucidar melhor essas relações.

Embora o período de acompanhamento, de 2017 a 2024, permita análises longitudinais, sugere-se que um intervalo maior seja considerado, o que permitiria captar mudanças cognitivas mais acentuadas. O viés de sobrevivência, no qual os idosos com maior disfunção cognitiva apresentam maior mortalidade, típico de estudos de coorte com longo período de seguimento e particularmente importante em estudos com idosos, também pode ter afetado os resultados, subestimando as associações. Por fim, infere-se que a generalização externa dos resultados tenha sido restrita, pois a coorte EpiFloripa Idoso representa idosos urbanos de uma capital do Sul do Brasil. Populações com perfis socioeconômicos distintos, estruturas de apoio familiar ou acesso a serviços de saúde tendem a apresentar padrões distintos.

CONCLUSÃO

Este estudo avaliou a relação entre mudanças no apoio social e a ocorrência de disfunção cognitiva em idosos ao longo do tempo. Os resultados indicaram que idosos que não mantiveram ou passaram a não ter apoio social adequado apresentaram maior chance de desenvolver disfunção cognitiva. Os achados também evidenciam a importância de desenvolver estratégias voltadas a grupos particularmente vulneráveis, como idosos mais velhos, com menor escolaridade e menor renda, visando fortalecer o apoio social e promover um envelhecimento saudável.

Fontes de Financiamento

A pesquisa recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil e Economic and Social Research Council do Reino Unido. Estudantes e professores receberam bolsas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

REFERÊNCIAS

1. Peng J, Qi H, Fan Z, Zhao L, Liu Y, Li M, Wang X, Chen R. Social support and health behaviors of older adults during the COVID-19 pandemic in China: a moderated mediation model of loneliness and economic income [Internet]. BMC Public Health. 2024; 24:2780 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20272-8#citeas>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação - Revisão 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
3. Upasen R, Saengpanya W, Awae W, Prasitvej P. The influence of resilience and social support on mental health of older adults living in community: a cross-sectional study [Internet]. BMC Psychol. 2024;12(1):397 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11256576/>
4. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review [Internet]. PLoS Med. 2020;17(9):e1000316 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>
5. Berkman LF, Krishna A. Social network epidemiology [Internet]. In: Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM, editors. Social epidemiology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014. p. 234. [cited 2025 Mar 29]. Available from:

- https://www.researchgate.net/publication/285605129_Social_Network_Epidemiology
6. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older adults (SHARE): a cross-sectional study [Internet]. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):e62-70 [cited 2025 Abr 02]. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30230-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30230-0/fulltext)
 7. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on Alzheimer's disease and related dementias [Internet]. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021;29(7):720-28 [cited 2025 Mar 29]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32331845/>
 8. García-Fernández L, Romero-Ferreiro V, López-Roldán PD, Padilla S, Calero-Sierra I, Monzó-García M, Pérez-Martín J, Rodríguez-Jiménez R. Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers [Internet]. *Psychol Med*. 2022;52(1):195-7 [cited 2025 Mar 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32456735/>
 9. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, Sutin AR. The trajectory of loneliness in response to COVID-19 [Internet]. *Am Psychol*. 2020;75(7):897-908 [cited 2025 Mar 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567879/>
 10. Vannucci A, Flannery KM, Ohannessian CM. Social media use and anxiety in emerging adults [Internet]. *J Affect Disord*. 2021;282:1215-22 [cited 2025 Abr 02]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27723539/>
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2006 out 20 [cited 2026 Mar 4]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
 12. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Políticas e programas voltados à pessoa idosa [Internet]. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis; [cited 2026 Mar 4]. Available from: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/semas/index.php?cms=centro+multiuso+da+pessoa+idosa++cemupi+&menu=0>
 13. Confortin SC, Figueiró TH, Marques LP, Medeiros PA, Ceolin G, D'Orsi E. Estudo de Coorte EpiFloripa Idoso: abordagens metodológicas e reposição da amostra durante a onda 3 (2017-19) [Internet]. *Estud Interdisc Envelhec*. 2023 [cited 2025 Jan 9]. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/120481>
 14. Zanini DS, Peixoto EM, Nakano TC. Escala de apoio social (MOS-SSS): proposta de normatização com referência nos itens [Internet]. *Trends Psychol*. 2018;20(1):387-99 [cited 2025 Mar 29]. Available from: <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
 15. Almeida OP. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil [Internet]. *Arq Neuropsiquiatr*. 1998;56(3B):605-12 [cited 2025 Mar 29]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014>
 16. Memória CM, Yassuda MS, Nakano EY, Forlenza OV. Performance evaluation of Brazilian elders on the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) [Internet]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013;71(9B):745-52 [cited 2025 Mar 28]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20130123>

17. Trzepacz PT, Hochstetler H, Wang S, Walker B, Saykin AJ, Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Relationship between the Montreal Cognitive Assessment and Mini-Mental State Examination for assessment of mild cognitive impairment in older adults [Internet]. *BMC Geriatr*. 2015; 15:107 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0103-3>
18. Pais R, Ruano L, Moreira C, Fraga S, Carvalho OP, Barros H. Social support and cognitive impairment: results from a Portuguese 4-year prospective study [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8841 [cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168841>
19. Reinwarth AC, Petersen J, Beutel ME, Hautzinger M, Brähler E. Social support in older adults: validation and norm values of a brief form of the Perceived Social Support Questionnaire (F-SozU K-6) [Internet]. *PLoS One*. 2024;19(3): e0299467 [cited 2025 Mar 21]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299467>
20. Krug RR, d'Orsi E, Xavier AJ. Associação entre o uso de internet e a função cognitiva de idosos: estudo longitudinal populacional Epifloripa Idoso [Internet]. *Rev Bras Epidemiol*. 2019;22:e190012 [cited 2025 Feb 20]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190012>
21. Heo J, Chun S, Lee S, Lee KH, Kim J. Internet use and well-being in older adults [Internet]. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2015;18(5):268-72 [cited 2025 Mar 18]. Available from: <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0549>
22. Oremus M, Konnert C, Law J, Maxwell CJ, O'Connell ME, Tyas SL. Social support and cognitive function in middle- and older-aged adults: descriptive analysis of CLSA tracking data [Internet]. *Eur J Public Health*. 2019;29(6):1084-9 [cited 2025 Mar 22]. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz047>
23. Zamora-Macorra M, de Castro EF, Ávila-Funes JA, Manrique-Espinoza BS, López-Ridaura R, Sosa-Ortiz AL, Shields PL, Del Campo DS. The association between social support and cognitive function in Mexican adults aged 50 and older [Internet]. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017; 68:113-8 [cited 2025 Mar 23]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.10.005>.
24. Yazawa MM, Ottaviani AC, Silva AL de S e, Inouye K, Brito TRP de, Santos-Orlandi AA dos. Qualidade de vida e apoio social de pessoas idosas cuidadoras e receptoras de cuidado em alta vulnerabilidade social. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2023;26:e230032. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230032.pt>

RECEBIDO: 26/01/2026
APROVADO: 24/04/2026