

REVISTA  
**DESAFIOS**

ISSN: 2359-3652

V.11, n.1, MARÇO/2024 – DOI: [http://dx.doi.org/10.20873/2024\\_mar\\_13147](http://dx.doi.org/10.20873/2024_mar_13147)

ARTIGO RECEBIDO: 04/10/2021 – APROVADO: 24/11/2023 - PUBLICADO: 28/02/2024

**FATORES PSICOLÓGICOS E COGNITIVOS  
PREDITORES DA PERCEÇÃO DE SUPORTE SOCIAL  
EM IDOSOS**

*PSYCHOLOGICAL AND COGNITIVE FACTORS PREDICTING THE  
PERCEPTION OF SOCIAL SUPPORT IN THE OLDER ADULTS*

*FACTORES PSICOLÓGICOS Y COGNITIVOS PREDICTORES DE LA  
PERCEPCIÓN DE APOYO SOCIAL EN EL ANCIANO*

---

**Vitor Raone Mendes Silva**

Departamento de graduação em Psicologia, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [vitor\\_raone@hotmail.com](mailto:vitor_raone@hotmail.com)

**Viviane Aparecida Gomes**

Departamento de graduação em Psicologia, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [vivianegomesrp@hotmail.com](mailto:vivianegomesrp@hotmail.com)

**Daniel Vicentini de Oliveira**

Departamento pós-graduação em Promoção da Saúde, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Universidade Cesumar, Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: [d.vicentini@hotmail.com](mailto:d.vicentini@hotmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-0272-9773>

**José Roberto Andrade do Nascimento Júnior**

Departamento de pós-graduação em Educação física, Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Pernambuco, Brasil. E-mail: [jroberto.jrs01@gmail.com](mailto:jroberto.jrs01@gmail.com) | [Orcid.org/0000-0000-000-0000](https://orcid.org/0000-0000-000-0000)

**Maura Fernandes Franco**

Departamento de pós-graduação em Gerontologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: [mauraffranco@gmail.com](mailto:mauraffranco@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-6588-7920>

**Marisa Accioly**

Departamento de pós-graduação em Gerontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: [marisa.accioly@gmail.com](mailto:marisa.accioly@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0002-6347-2326>

**Thiago Henrique Ferreira Vasconcellos**

Departamento de graduação em Psicologia, Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [thiagov@unipam.edu.br](mailto:thiagov@unipam.edu.br) | <https://orcid.org/0000-0002-7613-6022>

**Como citar este artigo:**

Raone Mendes Silva, V., Gomes, V. A., Vicentini de Oliveira, D., Andrade do Nascimento Júnior, J. R., Fernandes Franco, M., Accioly, M., & Ferreira Vasconcellos, T. H. . FATORES PSICOLÓGICOS E COGNITIVOS PREDITORES DA PERCEÇÃO DE SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS . DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, 11(1). [https://doi.org/10.20873/2024\\_mar\\_13164](https://doi.org/10.20873/2024_mar_13164)

---

## RESUMO

Este estudo transversal investigou os fatores psicológicos e cognitivos preditores da percepção de suporte social de idosos da comunidade. Participaram 186 idosos ( $\geq 60$  anos), residentes do município de Rio Paranaíba, Minas Gerais. Como instrumentos foram utilizados o Mini exame do Estado Mental, a Escala de Depressão Geriátrica, o Questionário de Propósito de Vida, a Escala para Medida de Satisfação com a Vida e a Escala de Suporte Social Percebido. A análise dos dados foi conduzida por meio da Correlação de Pearson e da Análise de Regressão Múltipla ( $p < 0,05$ ). Os resultados evidenciaram que as cinco variáveis independentes (cognição, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, propósito de vida e satisfação com a vida), explicaram 20% da variância da percepção de suporte social dos idosos. No entanto, somente a satisfação com a vida ( $\beta = 0,25$ ,  $p < 0,05$ ) e a cognição ( $\beta = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ) apresentaram predição positiva sobre a percepção de suporte social. Concluiu-se que a cognição e a satisfação com a vida são fatores preditores da percepção de suporte social de idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Suporte Social. Propósito de Vida. Envelhecimento.

---

---

## ABSTRACT:

*This cross-sectional study investigated the psychological and cognitive factors predictors of the perception of social support in community-dwelling older adults. Participants were 186 older adults ( $\geq 60$  years old), residents of the city of Rio Paranaíba, Minas Gerais. As instruments, the Mini Mental State Examination, the Geriatric Depression Scale, the Purpose in Life Questionnaire, the Scale for Measuring Satisfaction with Life and the Perceived Social Support Scale were used. Data analysis was conducted using Pearson's Correlation and Multiple Regression Analysis ( $p < 0.05$ ). The results showed that the five independent variables (cognition, depressive symptoms, anxiety symptoms, purpose in life and satisfaction with life) explained 20% of the variance in the perception of social support among the older adults. However, only satisfaction with life ( $\beta = 0.25$ ,  $p < 0.05$ ) and cognition ( $\beta = 0.21$ ,  $p < 0.05$ ) showed a positive prediction on the perception of social support. It was concluded that cognition and satisfaction with life are predictors of the perception of social support in the older adults.*

**KEYWORDS:** Social Support. Purpose of Life. Aging.

---

## RESUMEN

*Este estudio transversal investigó los factores psicológicos y cognitivos predictores de la percepción de apoyo social en ancianos residentes en la comunidad. Participaron 186 ancianos ( $\geq 60$  años), residentes en la ciudad de Rio Paranaíba, Minas Gerais. Se utilizaron como instrumentos el Mini Examen del Estado Mental, la Escala de Depresión Geriátrica, el Cuestionario de Propósito en la Vida, la Escala para Medir la Satisfacción con la Vida y la Escala de Apoyo Social Percibido. El análisis de los datos se realizó mediante el análisis de correlación y regresión múltiple de Pearson ( $p < 0,05$ ). Los resultados mostraron que las cinco variables independientes (cognición, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, propósito en la vida y satisfacción con la vida) explicaron el 20% de la varianza en la percepción de apoyo social entre los ancianos. Sin embargo, solo la satisfacción con la vida ( $\beta = 0,25$ ,  $p < 0,05$ ) y la cognición ( $\beta = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ) mostraron una predicción positiva sobre la percepción de apoyo social. Se concluyó que la cognición y la satisfacción con la vida son predictores de la percepción de apoyo social en los ancianos.*

**Palabras clave:** Apoyo social. Propósito de la vida. Envejecimiento.

---

## INTRODUÇÃO

A solidão é a nova epidemia do começo do século XXI, observada em países europeus como a Inglaterra, e em países asiáticos como o Japão e China, cujo envelhecimento populacional é uma realidade crescente (LUO; WAITE, 2014). Estima-se que cerca de 20-35% e 50% dos idosos com 65 a 79 anos e com 80 anos ou mais tenham experimentado sentimentos de solidão, sendo esse fenômeno associado a desfechos adversos como o menor engajamento em atividades sociais, físicas e de lazer, pior saúde auto referida, saúde emocional e desempenho funcional (BARROSO; SOUZA, 2018). Meta-análise de 35 estudos indicou que a solidão é um fator de risco de todas as causas de mortalidade, independente do gênero (RICO-URIBE, 2018).

A solidão refere-se, assim, a uma experiência subjetiva do indivíduo sobre a falta generalizada de relacionamentos humanos satisfatórios ao passo que o suporte social percebido é definido como a experiência e percepção subjetiva de ser valorizado, cuidado, amado e apoiado por outras pessoas (BARROSO; BAPTISTA; ZANON, 2018). Na literatura verifica-se que a solidão, o suporte social percebido e a composição das redes de contatos sociais (número e qualidade) estabelecem pontos de associação com variáveis emocionais e de saúde física e mental (BARROSO; SOUZA, 2018; HAWKLEY; KOCHERGINSKY, 2017; ROOHAFZA et al., 2014), moderando desfechos de saúde no envelhecimento.

Contudo, Neri e Vieira (2013) estipulam que o tamanho das redes de relações sociais, nas quais surgem o apoio ou suporte social, tende a diminuir conforme o envelhecimento e tornar-se reduzida para suprir as necessidades relativas ao cuidado (ALVARENGA et al., 2011). Entre os próprios idosos as redes de contato e de suporte tornam-se ainda mais escassas entre aqueles mais longevos, com maior probabilidade de viverem sozinhos e estabelecer menos contatos sociais.

Como consequência da diminuição de redes de relações sociais pode surgir a insatisfação com a vida - pois o apoio social se torna “pobre” na vida do indivíduo, podendo levar a um declínio na saúde psicossocial e mental, além de maior solidão e alterações no humor, tais como a depressão (ONI, 2010).

Portanto, as redes de relações sociais são inversamente relacionadas com transtornos de humor, assim como, a depressão pode ser tomada como um sintoma da falta de apoio social (HAWKLEY; KOCHERGINSKY, 2017; ROOHAFZA et al., 2014). Idosos que não mantem quantidade e qualidade de relações sociais suficientes acabam se tornando solitários - o que fomenta invariavelmente a depressão - visto que a solidão é um dos mais fortes preditivos de efeito depressivo (ONI, 2010).

Frente a importância do suporte social para a saúde na velhice diversos estudos tentam investigar as características do apoio social, das redes sociais e das variáveis emocionais, cognitivas e afetivas; afim de estabelecer intervenções que possam otimizar a saúde na velhice (PAÚL, 2005). Estudos progressos indicaram que as redes sociais e o suporte social estão associados com melhor desempenho cognitivo na velhice (SALMAZO-SILVA et al., 2014) e com maior satisfação com a vida e humor em participantes vinculados a programas da terceira idade (YASSUDA; SALMAZO-SILVA, 2010).

Outro estudo, como o desenvolvido pelo grupo norte-americano liderado por Rowe e Kahn (1997), ressalta que o engajamento com a vida e manter-se ativo socialmente compõe um dos pilares para a velhice bem-sucedida. E para isso, seria necessário avaliar também as metas e objetivos a serem alcançados nos contatos sociais, ou seja, “propósito de vida”. O sentido de vida está associado diretamente a ter um propósito, uma percepção de identidade pessoal e interesse social, como também de sentir-se satisfeito com a vida no geral.

Desta maneira, o presente trabalho teve como objetivo investigar os fatores psicológicos e cognitivos preditores da percepção de suporte social de idosos brasileiros residentes na comunidade do município de Rio Paranaíba, interior de Minas Gerais.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo de delineamento transversal, quantitativo e por amostragem não-probabilística e de conveniência, avaliou 186 pessoas idosas residentes do município de Rio Paranaíba, interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados entre os meses de abril a agosto de 2016, cujo projeto base, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM (CEP/UNIPAM), parecer n° 53743116.8.0000.5549.

Os critérios de participação no estudo foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, compreender as instruções dos avaliadores, ser residente permanente na cidade e não possuir déficit cognitivo, avaliado pelo Mini exame do Estado mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975). Foi utilizada notas de corte de 17 pontos para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos e 26 os que tinham 9 anos ou mais anos de escolaridade. Estes valores correspondem à média obtida por Brucki et al. (2013).

Os critérios de exclusão adotados, mediante observação: 1. idosos com déficit cognitivo grave sugestivo de demência 2. uso de cadeira de rodas ou que se encontravam provisória ou definitivamente acamados; 3. portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico, com perda localizada de força e/ou afasia; 4. portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável, com comprometimentos graves da motricidade, da fala ou da afetividade; 5.

portadores de graves déficits de audição ou de visão, que dificulte fortemente a comunicação; e 6. os que se encontravam em estágio terminal.

Os idosos foram abordados aleatoriamente em suas residências e, aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados envolveu a aplicação dos seguintes instrumentos:

- **Ficha de Informações Sociodemográficas:** 8 questões de autorrelato dirigidas aos idosos sobre: idade, data de nascimento, sexo, utilização da previdência (aposentadoria, pensão) alfabetização (quantidade de anos estudados), arranjo de moradia, renda mensal individual, renda mensal familiar.
- **Escala de Depressão Geriátrica (GDS - Geriatric Depression Scale)** (YESAVAGE et al., 1989; ALMEIDA; ALMEIDA, 1999): utilizada para avaliação de sintomas depressivos, com pontuação de 0 a 15 pontos.
- **Inventário Geriátrico de Ansiedade (GAI - Geriatric Anxiety Inventory)** (PACHANA et al., 2007; MARTINI et al., 2011): utilizado para mensurar sintomas de ansiedade. Contém 20 itens com respostas dicotômicas, em que o respondente deve marcar a resposta declarando concordar ou discordar das afirmações apresentadas.
- **Questionário de Propósito de Vida (RYFF; 1989; RIBEIRO; NERI; YASSUDA, 2018):** formado por dez itens avaliados em escala de 7 pontos (totalmente falso a totalmente verdadeiro), com diferentes domínios relativos ao propósito com a vida.
- **Escala para Medida de Satisfação com a Vida (NERI, 2002; LEÃO JÚNIOR, 2003):** avalia o bem-estar subjetivo, indicado por satisfação referenciada em três domínios - saúde e capacidade física; saúde e capacidade mental; e envolvimento social, sendo essas medidas avaliadas utilizando como parâmetro a si mesmo e outras pessoas da mesma idade. A avaliação continha 12 itens e é feita de forma escalar ("muito pouco satisfeito" a "muitíssimo satisfeito").
- **Suporte Social Percebido:** instrumento construído com base na versão reduzida da Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) (COHEN et al., 1985), adaptado por Neri e Vieira (2013). O instrumento é composto por cinco itens para resposta escalar (nunca a sempre), das quais, cada questão, respectivamente, avalia suporte socioemocional, instrumental, informativo e afetivo.

Os idosos participaram de uma única sessão de coleta de dados, realizada em seu próprio domicílio, observada além dos critérios de participação na pesquisa, os requisitos básicos: a) ambiente com ausência de barulhos ou interrupções sucessivas e b) atenção exclusiva ao pesquisador durante o momento de coleta. As sessões de coleta de dados tiveram duração média de 40 minutos, realizadas

de maneira individual pelos pesquisadores. A equipe executora do estudo passou previamente por um treinamento para aplicação dos instrumentos.

Análises de dados, estatística descritiva, correlações e regressão múltipla foram realizadas usando o SPSS versão 23,0 (IBM Corporation, 2015). Todas os principais pressupostos dos testes estatísticos realizados foram atendidos. A normalidade dos dados foi analisada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Também foram analisados os possíveis valores ausentes (missing). Não havia valores ausentes, pois o pesquisador principal havia garantido que todos os questionários fossem totalmente respondidos durante a coleta de dados. Os dados foram rastreados quanto a outliers univariados e multivariados, sem nenhum outlier encontrado na amostra. Finalmente, os dados foram rastreados quanto à normalidade. Os valores de assimetria variaram de -1,32 a 1,13 e os valores de curtose variaram de -1,45 a 2,66, indicando razoável normalidade (TABACHNICK; FIDELL, 2013).

Além disso, foram realizados procedimentos de bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, para corrigir possíveis desvios de normalidade da distribuição dos dados e diferenças entre os tamanhos dos grupos e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as análises realizadas (Haukoos & Lewis, 2005). Foi utilizada a correlação de Pearson para verificar a associação entre as variáveis, adotando-se os seguintes pontos de corte:  $r < 0,40$  = correlação fraca;  $r < 0,70$  = correlação moderada;  $r > 0,70$  = correlação forte (Nunally, 1994). O modelo de regressão múltipla foi usado para determinar se as cinco variáveis independentes (cognição global, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, propósito de vida e satisfação com a vida) predizem a percepção de suporte social dos idosos, utilizando o método de entrada forçada (Enter) das variáveis. Não houve correlações suficientemente fortes entre as variáveis que indicaram problemas com a multicolinearidade (intervalo de Variance Inflation Factor/VIF = 1,12 a 1,74). Especificamente, esses valores de VIF estavam abaixo dos 5 ou 10 considerados aceitáveis por Hair et al. (2014). Os resíduos padronizados do modelo ficaram abaixo de 2,0. Além disso, uma análise de poder estatístico post hoc em G \* Power 3.1.9 (FAUL et al. 2007) revelou que o poder estatístico é de 99,9%, com base em na amostra de 186 idosos, um tamanho de efeito médio (0,15) de acordo com os critérios  $f^2$  de Cohen (1988) e um valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 186 idosos, de ambos os sexos (119 mulheres e 67 homens), com idade entre 60 e 94 98 anos, e média de 70,54 (DP=8,01) anos. Nota-se na Tabela 1 a predominância de idosos casados (58,1%), da cor branca (60,2%), que não trabalham mais (81,7%) e que são aposentados (89,8%).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	67	36,0
Feminino	119	64,0
<b>Estado civil</b>		
Casado	108	58,1
Solteiro	4	2,2
Divorciado	1	0,5
Viúvo	73	39,2
<b>Cor</b>		
Branca	112	60,2
Preta	26	14,0
Parda	44	23,6
Amarela	4	2,2
<b>Ainda trabalha</b>		
Não	152	81,7
Sim	34	18,3
<b>Aposentadoria</b>		
Não	19	10,2
Sim	167	89,8

Fonte: os autores.

A Tabela 2 apresenta as médias, desvios-padrão, alcance das escalas, coeficientes de confiabilidade e correlações para todas as variáveis. A pontuação média do MEEM na escala de resposta de 0 a 30 revelou que os idosos percebiam que estavam com satisfatória cognição global ( $M = 25,04$ ,  $DP = 3,07$ ). As pontuações médias na escala de resposta de 0 a 15 do GDS e de 0 a 5 do GAI revelaram que os idosos se percebem com baixo escore de sintomas depressivos ( $M = 3,27$ ,  $DP = 2,45$ ) e de ansiedade ( $M = 2,42$ ,  $DP = 1,91$ ), respectivamente.

As pontuações médias na escala de resposta de 0 a 50 do Questionário de Propósito de Vida e de 0 a 48 da Escala de Satisfação com a Vida revelaram que os idosos se percebiam com moderado propósito de vida ( $M = 30,08$ ,  $DP = 5,50$ ) e satisfação com a vida ( $M = 30,07$ ,  $DP = 2,58$ ). Por último, as pontuações médias na escala de resposta de 0 a 15 da Escala de Suporte Social Percebido revelaram que os idosos se percebiam com alto suporte socioemocional, instrumental, informativo e afetivo ( $M = 13,12$ ,  $DP = 2,58$ ).

**Tabela 2.** Resumo das intercorrelações, alcance das escalas, médias, desvio-padrão e estimativas de confiabilidade.

Variáveis	1	2	3	4	5	6
1. Cognição global	-	-0,26**	-0,17*	0,08	0,29**	0,31**
2. Sint. Depressivos		-	0,52**	-0,33**	-0,52**	-0,32**
3. Sint. Ansiedade			-	-0,15*	-0,34**	-0,14*
4. Propósito de vida				-	0,38**	0,24**
5. Sat. Vida					-	0,39**
6. Suporte social						-
Média	25,04	3,27	2,42	30,08	30,07	13,12
Desvio-padrão	3,07	2,45	1,91	5,50	2,58	2,58
Alcance da escala	0-30	0-15	0-5	0-50	0-48	0-15
Alfa de Cronbach	0,71	0,68	0,83	0,61	0,93	0,74

\*Correlação significativa – Coeficiente de correlação de Pearson: \* $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ .

A Tabela 2 demonstra que as correlações revelaram que o suporte social se correlacionou significativamente e positivamente com a cognição global ( $r = 0,31$ ), propósito de vida ( $r = 0,24$ ) e satisfação com a vida ( $r = 0,39$ ), além de correlação negativa com os sintomas depressivos ( $r = -0,32$ ) e de ansiedade ( $r = -0,14$ ). A cognição global também se correlacionou significativamente com os sintomas depressivos ( $r = -0,26$ ), de ansiedade ( $r = -0,17$ ) e com a satisfação com a vida ( $r = 0,29$ ). Os sintomas depressivos também se associaram significativamente e positivamente com os sintomas de ansiedade ( $r = 0,52$ ), e negativamente com o propósito de vida ( $r = -0,33$ ) e satisfação com a vida ( $r = -0,52$ ). Os sintomas de ansiedade também apresentaram associação significativa e negativa com o propósito de vida ( $r = -0,15$ ) e satisfação com a vida ( $r = -0,34$ ).

A análise de regressão múltipla (Tabela 3) revelou que o modelo, que incluía todos as cinco variáveis independentes (cognição global, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, propósito de vida e satisfação com a vida), explicou uma quantidade significativa da variância da percepção de suporte social ( $R^2 = 0,20$ ,  $p < 0,05$ ). No entanto, somente a satisfação com a vida ( $\beta = 0,25$ ,  $p < 0,05$ ) e a cognição global ( $\beta = 0,21$ ,  $p < 0,05$ ) apresentaram predição positiva sobre a percepção de suporte social.

**Tabela 3.** Análise de Regressão Múltipla dos fatores preditores do suporte social dos idosos.

Fatores preditores	$\beta$ Ajustado (IC)	$R^2$	F	p	VIF	DW
Cognição global	<b>0,21 (0,06; 0,29)</b>			<b>0,003*</b>	1,12	
Sintomas depressivos	-0,14 (-0,33; 0,03)	0,20	10,210	0,099	1,74	1,82
Sintomas de ansiedade	0,08 (-0,09; 0,32)			0,285	1,38	

Propósito de vida	0,10 (-0,02; 0,11)	0,180	1,21
Satisfação com a vida	<b>0,25 (0,02; 0,31)</b>	<b>0,002*</b>	1,53

Fonte: os autores.

Nota: Apenas os coeficientes de regressão padronizados que foram inferiores ao nível de significância de 0,05 são destacados em negrito.  $\beta$  = Coeficiente de regressão padronizado; IC = intervalo de confiança de 95%; VIF = *Variance Inflation Factor*; DW = *Durbin-Watson*; \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$ .

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que humor, desempenho cognitivo global, satisfação com a vida e o propósito com a vida estão associados ao suporte social percebido de idosos residentes no município de Rio Paranaíba, interior de Minas Gerais.

Com relação aos fatores associados ao suporte social percebido na velhice, optou-se por compreender a contribuição dos emocionais e cognitivos, tendo em vista que manter-se ativo e engajado socialmente é uma dimensão essencial e chave do envelhecimento bem-sucedido (ROWEN; KAHN, 1997). Na perspectiva de Wister et al. (2016) suporte social é concebido como um aspecto ambiental, modificável que pode atuar como aspecto de resiliência frente a situações potencialmente estressoras que limitam e/ou “minam” os recursos de enfrentamento dos idosos, ao acionar suas reservas de comportamento.

Cohen e Wills (1985), em seus achados, apontam que suporte social pode atuar como variável mediadora de estresse, amortecendo a avaliação subjetiva de satisfação com a vida, porém, constataram que a literatura não apresenta clareza sobre o impacto da saúde física e cognitiva sobre a percepção de suporte social. Indica-se que a falta de relações sociais positivas pode levar a estados psicológicos negativos, como a depressão e solidão, assim como uma avaliação subjetiva de que a vida “é ruim ou péssima”. Rede sociais maiores podem proporcionar favorecem um elevado senso de bem-estar, previsibilidade e estabilidade no contexto atual de vida.

Nesta perspectiva, suporte social, pode ser explicado por um componente afetivo e de bem-estar. Para Lakey e Cassady (1990) o suporte social percebido também é influenciado pela cognição, pois, existem crenças estáveis e organizadas sobre a qualidade das relações interpessoais e das interações sociais.

Comparativamente, pessoas com baixo suporte social percebido, possuem crenças prévias de inadequação em suas relações sociais: (a) tendem a julgar as tentativas de apoio dos outros como inúteis, (b) aumentam a recuperação malsucedida de apoio social recebido, (c) inibem a recuperação de experiências progressas de suporte útil recebido. Tais processos aumentariam a frequência de

juízos negativos das relações interpessoais, levando diretamente a alterações no humor e por consequência, problemas psicológicos. Adicionalmente, Mariorini et al. (2015) argumentam que quanto maior engajamento em atividades sociais, menor a incidência de quadros demenciais. Desta maneira, a cognição atua como um elemento perceptivo do contexto ambiental e das relações interpessoais, implicando na funcionalidade do suporte social.

Corroborando aos achados do estudo, Ponce de León et al. (2015) em uma pesquisa, de corte transversal, na tentativa de relacionar conceitos como envelhecimento ativo e cognição (com ênfase em memória explícita), argumentam que a cognição não é um indicador direto da percepção de qualidade de vida, mas pode ser considerada um indicador indireto, pois está positivamente correlacionada com a percepção de recursos sociais e correlacionado negativamente com a depressão. Portanto, a percepção de suporte social melhora a cognição e a qualidade de vida e reduz a depressão em adultos idosos ativos.

Outra dimensão que apresentou significativamente associada ao suporte social na velhice foi o propósito de vida (PV). O PV aborda a maneira como as pessoas concebem as suas vidas atribuindo significado, um sentido de direção e objetivos de vida (STEGER, et al., 2006; KASHDAN; MCKNIGHT, 2009). O conceito é muitas vezes visto como fundamental para o bem-estar e satisfação com a vida (KING; NAPA, 1998). Na perspectiva da saúde mental positiva, Ryff (1989) estabelece o PV como um dos domínios do bem-estar psicológico. Ao considerar a condição de que enquanto seres humanos, possuímos a necessidade de funcionar em grupo, por meio das interações sociais, o conceito de propósito se apresenta com um aspecto que agrega o elemento “motivador” e psicológico, construindo um sentido pessoal e particular a busca pelas interações sociais.

## ***CONSIDERAÇÕES FINAIS***

Em síntese, percebe-se na literatura a insuficiência de pesquisas atuais e recentes de estudos que adotem o suporte social como variável de desfecho, analisando a interação com aspectos emocionais e cognitivos associados. Neste trabalho, observou-se que o suporte social percebido na velhice esteve relacionado à cognição, humor, satisfação com a vida e propósito com a vida.

Apesar e das limitações metodológicas de nossos achados (número restrito de sujeitos, a amostragem baseada em conveniência e análises estatísticas preliminares), esses achados abrem novas possibilidades de pesquisa e podem impactar na prática gerontológica em diferentes níveis. Intervenções que estimulam as crenças que os idosos apresentam sobre sua rede de suporte, questionem o seu nível de satisfação com a vida e possibilitem um espaço para

promover afetos positivos (otimismo, resiliência, alegria, entre outros) podem favorecer a consolidação de redes de suporte na velhice mais efetivas.

---

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

---

## **Referências Bibliográficas**

ALMEIDA, L. B.; PARISI, C.; PEREIRA, C. A. Controladoria: Uma abordagem da gestão econômica – GECON. São Paulo: Atlas, 1999.

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S. A. Short versions of the Geriatric Depression Scale: A study of their validity for the diagnosis of major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v.14, n.10, p.858-865, 1999.

ALVARENGA, M.R.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; DOMINGUES, M.A.R.; AMENDOLA, F.; FACCEIDA, O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.5, p.2603-2611, 2011.

BARROSO, S.M.; BAPTISTA, M.N.; & ZANON, C. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v.9, n.3, p.26-37, 2018.

BARROSO, S.M.; SOUSA, R.C.S. Avaliação neuropsicológica de idosos em investigação para demência. *REFACS*, v.6, n.4, p.753-763, 2018.

BELTRÃO, K.I. Acesso à educação: diferenciais entre os sexos. Ipea: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2002.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F.; OKAMOTO, I.H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v.61, n.3-B, p.777-781, 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; LEITÃO, E.; MELO, J.; PASINATO, M.T. Como vive o idoso brasileiro? p.137-168. In: *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; LEITÃO, E.; MELO, J.; PASINATO, M.T. Famílias: Espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?*. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

COHEN S.; MERMELSTEIN R.; KAMARCK T.; HOBBERMAN, H.M. Measuring the Functional Components of Social Support. In: SARASON, I.G.; SARASON, B.R. (eds). *Social Support: Theory, Research and Applications*. NATO ASI Series (D: Behavioural and Social Sciences). Springer: Dordrecht, 1985.

COHEN, S.; WILLS, T.A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, v.98, n.2, p.310-357, 1985.

COIMBRA, A.M.V.; RICCI, N.A.; COSTALLAT, L.T.L. Atividade física para idosos. Campinas: Gráfica Campinas e Editora, 2007.

DIERKING, L.; MARKIDES, K.; AL SNIH, S.; KRISTEN PEEK, M. Fear of Falling in Older Mexican Americans: A Longitudinal Study of Incidence and Predictive Factors. *Journal American Society*, v.64, n.12, p.2560-2565, 2016.

- FEDER, S.L.; SCHULMAN-GREEN, D.; DODSON, J. A.; GEDA, M.; WILLIAMS, K.; NANNA, M. G.; CHAUDHRY, S. I. Risk Stratification in Older Patients With Acute Myocardial Infarction: Physicians' Perspectives. *Journal of Aging and Health*, v.28, n.3, p.387-402, 2016.
- FIELD, A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini-Mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, v.12, p.189-198, 1975.
- FUJIWARA, Y.; SHINKAI, S.; KOBAYASHI, E.; MINAMI, U.; SUZUKI, H.; YOSHIDA, H.; ISHIZAKI, T.; KUMAGAI, S.; WATANABE, S.; FURUNA, T.; SUZUKI, T. Engagement in paid work as a protective predictor of basic activities of daily living disability in Japanese urban and rural community-dwelling elderly residents: An 8-year prospective study. *Geriatrics & Gerontology International*, v.16, p.126-134, 2016.
- GURUNG, R.A.; BELMONT, C.A.; THOMSON, W. *Health Psychology: A Cultural Approach*, 2006.
- HAWKLEY, L.C.; KOCHERGINSKY, M. Transitions in Loneliness Among Older Adults: A 5-Year Follow-Up in the National Social Life, Health, and Aging Project. *Research on Aging*, v.40, n.4, p.365-387, 2017.
- KASHDAN, T.B.; STEGER, M.F. Curiosity and pathways to well-being and meaning in life: Traits, states, and everyday behaviors. *Motivational Emotions*, v.31, p.159-173, 2007.
- KIM, K.; LEE, M. Depressive Symptoms of Older Adults Living Alone: The Role of Community Characteristics. *Internacional Journal Aging Human Desenvolvimento*, v.80, n.3, p.248-263, 2015.
- KING, L.A.; NAPA, C.K. What makes a life good? *Journal Personal Society Psychology*, v.75, n.1, p.156-165, 1998.
- LAKEY, B.; CASSADY, P. B. Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.59, n.2, p.337-343, 1990.
- LANG, F. R.; CARSTENSEN, L. L. Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, v.17, n.1, p.125-139, 2002.
- LAWTON, M.P.; MOSS, M.P.; FULCOMER, M.; KLEBER, M. Research service-oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology*, v.97, p.91-99, 1982.
- LEÃO, J. R. Participação em hidroginástica, crenças de auto-eficácia, e satisfação com a vida em mulheres de 50 a 70 anos. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 79 f, 2003.
- LÖCKENHOFF, C.E.; CARSTENSEN, L.L. Socioemotional Selectivity Theory, Aging, and Health: The Increasingly Delicate Balance Between Regulating Emotions and Making Tough Choices. *Journal of Personality*, v.72, p.1395-1424, 2004.
- LUO, Y.; WAITE, L.J. Loneliness and Mortality Among Older Adults in China. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, v.69. n.4, p.633-645., 2014.
- MARIONI, R.E.; PROUST-LIMA, C.; AMIEVA, H.; BRAYNE, C.; MATTHEWS, F.E.; DARTIGUES, J.F.; JACQMIN-GADDA, H. Social activity, cognitive decline and dementia risk: a 20-year prospective cohort study. *BMC Public Health*, v.15, 2015.

MELO, D.M.; BARBOSA, A.J.G. O uso do Mini Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde coletiva*, v.20, n.12, p.3865-3876, 2015.

NERI, A.L. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: rumbo a una Psicología positiva en América Latina. *Revista Latino-americana de Psicología*, v.43, n.1-2, p.55-74, 2002.

NERI, A.L.; VIEIRA, L.A.M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.16, n.3, p.419-432, 2013.

ONI, O. O. Social support, loneliness and depression in the elderly. Queen's University Kingston, Ontario, Canada 2010.

OVEN-USTAALIOGLU, B.; ACAR, E.; CALISKAN, M. The predictive factors for perceived social support among cancer patients and caregiver burden of their family caregivers in Turkish population. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v.9, p.1-7, 2017.

PAÚL, C. Envelhecimento activo e redes de suporte social. 2005. Disponível em: <ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2021.

PONCE DE LEÓN, L.P.; LÉVY, J.P.; FERNÁNDEZ, T.; BALLESTEROS, S. Modeling Active Aging and Explicit Memory: An Empirical Study. *Health Social Work*, v.40, n.3, p.183-90, 2015.

RAMOS, J. L.C.; MENEZES, M.R.; MEIRA, E. C. Idosos Sozinhos: Desafios e Potencialidades do Cotidiano. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.24, p.43-54, 2010.

RIBEIRO, C.C.; NERI, A.L.; YASSUDA, M. S. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the Purpose in Life Scale for brazilian older adults. *Dementia Neuropsychology*, v.12, n.3, p.244-249, 2018.

RIBEIRO, O.; TEIXEIRA, L.; ARAÚJO, L.; AFONSO, R.; PACHANA, N. Predictors of anxiety in centenarians: Health, economic factors, and loneliness. *International Psychogeriatrics*, v.27, v.7, p.1167-1176, 2015.

RICO-URIBE, L.A.; CABALLERO, F.F.; MARTÍN-MARÍA, N.; CABELLO, M.; AYUSO-MATEOS, J.L. Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLoS One*, v.13, v.1, 2018.

ROOHAFZA, H.R.; HAMID, A.; MMAR KESHTALI, A.H.; NARGES, M.; FEIZI, A.; TASLIMI, M.; ADIBI, P. What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? *Journal in Research in Medical Sciences*, v.19, n.10, p.944-949, 2014.

ROWE, J.W.; KAHN, R.L. Successful aging. *Gerontologist*, v.37, n.4, p.433-440, 1997.

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.57, n.6, p.1069-1081, 1989.

RYFF, C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, v.57, n.6, p.1069-1081, 1989.

SALMAZO-SILVA, H.; DUARTE, Y.A.O.; ANDRADE, F.B.; CERQUEIRA, A.T.A.R.; SANTOS, J.L.F.; LEBRAO, M.L. Correlates of above-average cognitive performance among older adults: the SABE study. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, p.1977-1986, 2014.

SPOSITO, G.; NERI, A. L.; YASSUDA, M.S. Atividades avançadas de vida diária (AAVDs) e o desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade: Dados do Estudo FIBRA Polo UNICAMP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v.19, n.1, p.7-20, 2016.

STEGER, M.F.; FRAZIER, P.; OISHI, S. The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal Counseling Psychology*, v.53, n.1, p.80-93, 2006.

TEIXEIRA, I.N.DA.; GUARIENTO, M.E. Ambiente saudável para pessoas idosas. Campinas: Alínea, 2008.

WICHMANN, F.M.A.; COUTO, A.N.; AREOSA, S.V.C.; MONTAÑÉS, M.C.M. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Gerontologia*, v.16, n.4, p.821-832, 2013.

WISTER, A.V.; COATTA, K.L.; SCHUURMAN, N.; LEAR, S.A.; ROSIN, M.; MACKEY, D. A lifecourse model of multimorbidity resilience: theoretical and research developments. *The International Journal of Aging and Human Development*, v.82, n.4, p.291-312, 2016.

YASSUDA, M.S.; SILVA, H.S. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estudos de Psicologia*, v. 27, p.207-214, 2010.

YESAVAGE, J.A.; BRINK, T.L.; ROSE, T.L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M.; LEIRER, V.O. Development and validation of a geriatric screening scale. *Journal of Psychiatry Research*, v.17, p.37-49, 1989.