ReGeo ISSN: 2177-3246

VÍNCULO SOCIAL E SUPORTE PERCEBIDO EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS: ASSOCIAÇÃO COM CAPACIDADE FUNCIONAL, FRAGILIDADE E ENGAJAMENTO EM ATIVIDADE FÍSICA

SOCIAL BONDING AND PERCEIVED SUPPORT IN ELDERLY DAY CENTERS: ASSOCIATION WITH FUNCTIONAL CAPACITY, FRAILTY AND PHYSICAL ACTIVITY ENGAGEMENT

VÍNCULO SOCIAL Y APOYO PERCIBIDO EN GRUPOS DE CONVIVENCIA PARA PERSONAS MAYORES: ASOCIACIÓN CON CAPACIDAD FUNCIONAL, FRAGILIDAD Y PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA

https://doi.org/10.56238/revgeov17n9-169

Data de submissão: 24/08/2026 **Data de publicação:** 24/09/2026

Leiane Mota Costa Fernandes
Fisioterapeuta, Mestra em Meio Ambiente
Instituição: Universidade Ceuma
E-mail: leianemota@gmail.com

João Victor da Silva Bezerra
Graduando em Fisioterapia
Instituição: Universidade Ceuma
E-mail: joaovictorsbzr@gmail.com

Josenia Costa Ribeiro Brasil
Mestre em Saúde Coletiva
Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Ceuma
E-mail: jocribeiro@gmail.com

Eclayr Luiz González Junior
Especialista em Fisioterapia Traumato-ortopédica
Instituição: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)
E-mail: dreclayr@gmail.com

Talita Costa Brasil Ribeiro
Graduanda em Fisioterapia
Instituição: Faculdade Anhanguera
E-mail: tatabrasil31@gmail.com

Rachel Costa Façanha
Doutora em Odontologia
Instituição: Universidade Ceuma
E-mail: rachel.facanha@ceuma.br

Ríndhala Jadão Rocha Falcão
Doutora em Meio ambiente
Instituição: Universidade Ceuma
E-mail: ryndhalajad@hotmail.com

ReGeo
ISSN: 2177-3246

Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares
Doutora em Odontologia
Instituição: Universidade Ceuma
E-mail: karla1441@yahoo.com.br

RESUMO
Introdução: a literatura sobre Grupos de Convivência para Idosos tende a atribuir os benefícios de saúde observados predominantemente à atividade física desenvolvida nesses espaços, deixando em segundo plano a contribuição específica do vínculo social e do suporte percebido entre participantes. Objetivo: analisar a associação entre um escore de vínculo social e suporte percebido e indicadores de fragilidade, risco de quedas, capacidade funcional e engajamento em atividade física entre idosos frequentadores. Método: estudo transversal com 36 idosos frequentadores atuais (o único ex-frequentador da amostra foi excluído deste recorte). Foi construído um escore composto (0-10) a partir de quatro itens, sem validação psicométrica formal. As associações foram testadas por correlação de Spearman. Resultados: o escore de vínculo social não se associou significativamente a nenhum indicador de fragilidade ou capacidade funcional (p>0,05 em todos), mas associou-se de forma significativa à frequência semanal de atividade física (rho=0,358; p=0,035) e ao tempo de participação (rho=0,336; p=0,046). Conclusão: nesta amostra, o vínculo social não substituiu nem se dissociou da atividade física como hipotetizado, sugerindo que essas duas dimensões caminham juntas, e não de forma independente.

Palavras-chave: Idoso. Fragilidade. Apoio Social. Rede Social. Exercício Físico.

ABSTRACT
Introduction: the literature on elderly day centers tends to attribute the observed health benefits predominantly to the physical activity developed in these spaces, leaving the specific contribution of social bonding and perceived support among participants in the background. Objective: to analyze the association between a social bonding and perceived support score and indicators of frailty, fall risk, functional capacity, and physical activity engagement among older attendees. Method: a cross-sectional study with 36 current attendees (the single former attendee was excluded). A composite score (0-10) was built from four items, without formal psychometric validation. Associations were tested by Spearman correlation. Results: the social bonding score was not significantly associated with any frailty or functional capacity indicator (p>0.05 for all), but was significantly associated with weekly physical activity frequency (rho=0.358; p=0.035) and length of attendance (rho=0.336; p=0.046). Conclusion: in this sample, social bonding neither replaced nor was dissociated from physical activity as hypothesized, suggesting that these two dimensions move together rather than independently.

Keywords: Aged. Frailty. Social Support. Social Networking. Exercise.

RESUMEN
Introducción: la literatura sobre Grupos de Convivencia para Personas Mayores tiende a atribuir los beneficios de salud observados predominantemente a la actividad física desarrollada en esos espacios, dejando en segundo plano la contribución específica del vínculo social. Objetivo: analizar la asociación entre una puntuación de vínculo social y apoyo percibido e indicadores de fragilidad, riesgo de caídas, capacidad funcional y actividad física entre personas mayores asistentes. Método: estudio transversal con 36 personas mayores asistentes actuales. Se construyó una puntuación compuesta (0-10) a partir de cuatro ítems, sin validación psicométrica formal. Las asociaciones se probaron mediante correlación de Spearman. Resultados: la puntuación de vínculo social no se asoció significativamente con ningún indicador de fragilidad o capacidad funcional (p>0,05 en todos), pero sí con la frecuencia semanal de

actividad física (rho=0,358; p=0,035) y con el tiempo de participación (rho=0,336; p=0,046). Conclusión: en esta muestra, el vínculo social no sustituyó ni se disoció de la actividad física como se hipotetizaba.

Palabras clave: Anciano. Fragilidad. Apoyo Social. Red Social. Ejercicio Físico.

1 INTRODUÇÃO

A fragilidade e o declínio da capacidade funcional figuram entre os principais desfechos adversos do envelhecimento, associando-se a maior risco de quedas, hospitalização, institucionalização e morte. Tradicionalmente, sua prevenção é discutida sob o prisma clínico-biológico, mas um corpo crescente de evidências indica que a dimensão social do envelhecimento também desempenha papel relevante na trajetória de funcionalidade do idoso. Dados de base populacional do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), com amostra nacional de mais de 8 mil adultos mais velhos, mostraram que características dos laços da rede social, apoio social e interação social negativa associam-se de forma consistente à pré-fragilidade e à fragilidade, mesmo após ajuste para variáveis sociodemográficas e clínicas[1]; resultados semelhantes foram descritos ao se estratificar essa associação por sexo[2]. O mesmo estudo identificou que a solidão e o baixo contato social associam-se a maior risco de pré-fragilidade e fragilidade mesmo em contextos de isolamento social ampliado, como o observado durante a pandemia de covid-19[3].

A literatura sobre grupos de convivência para idosos tende a atribuir os benefícios de saúde observados predominantemente à atividade física desenvolvida nesses espaços, deixando em segundo plano a contribuição específica do vínculo social. O modelo conceitual de Berkman e Krishna sobre redes sociais articula estrutura da rede, características dos laços, apoio social e interação social negativa como vias de influência sobre a saúde[4], oferecendo referencial para investigar essas dimensões dentro do contexto específico desses grupos.

Estudos sobre apoio social e funcionalidade em idosos da comunidade indicam que relacionamentos estáveis se associam a menor risco de perda funcional[5], e uma revisão sistemática de estudos observacionais confirma associação recorrente, embora heterogênea, entre apoio social e nível de atividade física em idosos[6]. Estudos em centros de convivência já associaram maior tempo dedicado a atividades físicas em grupo a menor número de quedas[7], enquanto um estudo transversal recente com idosos participantes de diferentes grupos comunitários na Amazônia brasileira mostrou que grupos de exercício físico, de educação em saúde ou de natureza religiosa/associativa associam-se a melhor qualidade de vida em múltiplos domínios, quando comparados a não participantes[8], sugerindo que o benefício social de espaços coletivos não se restringe às atividades estruturadas em torno do exercício físico.

Este estudo busca desagregar, dentro de um mesmo grupo de frequentadores, o peso relativo do vínculo social frente ao engajamento em atividade física na explicação dos indicadores de fragilidade e funcionalidade. Diante disso, teve como objetivo analisar a associação entre um escore de vínculo

social e suporte percebido e indicadores de fragilidade, risco de quedas, capacidade funcional e engajamento em atividade física entre idosos frequentadores de grupos de convivência.

2 MÉTODO

Estudo observacional, transversal, integrado a uma pesquisa mais ampla sobre autopercepção de saúde e percepção sobre grupos de convivência. O protocolo original previa a inclusão de frequentadores atuais e ex-frequentadores; entretanto, os itens do instrumento que embasam o escore de vínculo social aplicam-se apenas a quem frequenta atualmente o grupo, não tendo sido respondidos pelo único participante classificado como ex-frequentador. Este recorte foi, portanto, restrito aos 36 frequentadores atuais.

Foram utilizadas variáveis sociodemográficas e de condições de saúde para caracterização; de atividade física (frequência semanal); de fragilidade e quedas (fraqueza/cansaço, quedas nos últimos 12 meses, medo de cair, necessidade de auxílio para locomoção, conforme fenótipo de Fried[9]); de capacidade funcional (Atividades de Vida Diária pela escala de Katz e Atividades Instrumentais de Vida Diária pela escala de Lawton e Brody); e de vínculo social (formação de amizades, contato com colegas fora dos encontros, sentimento de acolhimento e avaliação do suporte recebido em momentos de dificuldade).

Escore de Vínculo Social e Suporte Percebido: diferentemente do previsto no protocolo original, que citava um escore validado psicometricamente em estudo metodológico não disponível para esta análise, foi construído aqui um escore composto simples, sem validação psicométrica formal, a partir da média de quatro itens, cada um normalizado para a faixa 0-1 e multiplicado por 10 para leitura em escala 0-10. A opção "nunca precisei de suporte" foi tratada como dado ausente apenas para aquele item específico, sendo o escore final calculado pela média dos itens disponíveis para cada participante. Este procedimento é uma adaptação exploratória, não um instrumento validado, e os resultados baseados nele devem ser interpretados como preliminares.

A associação entre o escore de vínculo social e os indicadores de fragilidade, capacidade funcional, frequência de atividade física e tempo de participação foi testada por correlação de Spearman. A regressão multivariada com termos de interação, prevista no protocolo original, não foi executada: com n=36 e ao menos seis termos candidatos ao modelo, o número de observações por parâmetro ficaria muito abaixo do mínimo recomendado para regressão estável. Optou-se, portanto, por uma abordagem bivariada exploratória, com nível de significância de 5%. O estudo principal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ceuma (parecer nº 616.364), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde[10].

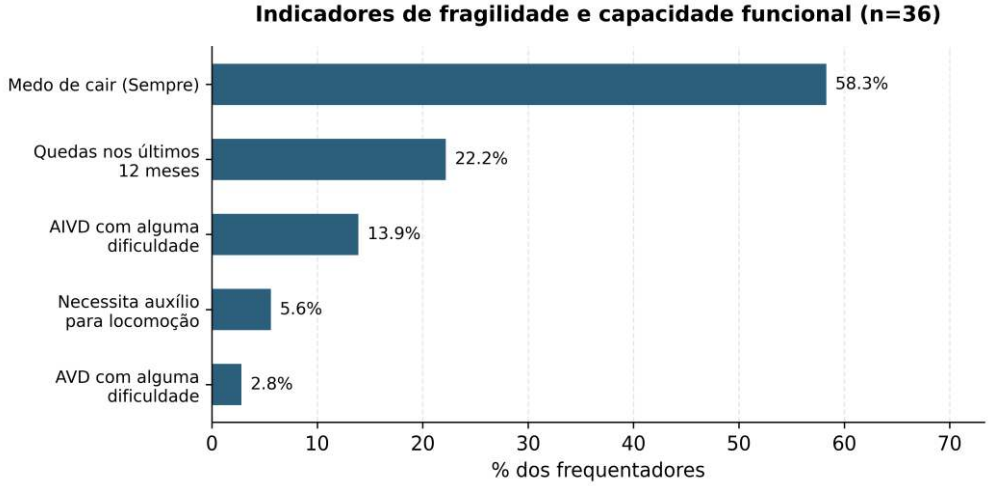
Limitações metodológicas: o desenho transversal impede o estabelecimento de causalidade. O escore de vínculo social utilizado não é um instrumento validado, o que limita a comparabilidade com estudos que utilizam escalas internacionalmente padronizadas, como o Medical Outcomes Study Social Support Survey, cuja estrutura fatorial hierárquica de segundo grau foi recentemente confirmada em amostra multicêntrica de idosos brasileiros[11]. Os indicadores de fragilidade e capacidade funcional apresentaram baixíssima prevalência de comprometimento nesta amostra específica de frequentadores ativos (efeito-teto), o que reduz a variabilidade disponível para detectar associações reais. O item "fraqueza muscular/cansaço" apresentou inconsistência de preenchimento em um terço da amostra e foi excluído das análises quantitativas de fragilidade, sendo reportado apenas descritivamente.

3 RESULTADOS

3.1 INDICADORES DE FRAGILIDADE E CAPACIDADE FUNCIONAL

Entre os 36 frequentadores atuais, os indicadores de fragilidade e dependência funcional foram, de forma geral, pouco prevalentes. O medo de cair foi o indicador mais frequente (58,3% relatam sentir sempre), seguido de histórico de quedas no último ano (22,2%). A dependência funcional foi rara: 97,2% da amostra não relatou nenhuma dificuldade em qualquer atividade básica de vida diária, e 86,1% não relatou dificuldade em nenhuma atividade instrumental (Figura 1). O item "fraqueza muscular/cansaço" apresentou resposta ambígua em 33,3% da amostra, sendo excluído das análises quantitativas: entre as respostas válidas, 58,3% relataram raramente ou nunca sentir fraqueza/cansaço, e 8,3% relataram sentir frequentemente ou sempre.

Figura 1 - Indicadores de fragilidade e capacidade funcional entre frequentadores atuais. Maranhão, Brasil, 2026. (n=36)



Fonte: dados da pesquisa.

3.2 ESCORE DE VÍNCULO SOCIAL E SUPORTE PERCEBIDO

O escore de vínculo social apresentou média de 8,0 (desvio-padrão 1,6; mediana 8,9) em uma escala de 0 a 10, indicando percepção predominantemente positiva de vínculo e suporte entre os frequentadores. A Tabela 1 descreve a distribuição de cada componente do escore.

Tabela 1 - Componentes do Escore de Vínculo Social e Suporte Percebido. Maranhão, Brasil, 2026. (n=36)

Componente do escore	**Distribuição predominante (n=36)**
Formou novas amizades no grupo	83,3% relatam “muitas amizades”
Contato com colegas fora dos encontros	36,1% diariamente; 16,7% nunca
Sente-se acolhido(a) no grupo	94,4% respondem “sempre”
Avaliação do suporte dos colegas	38,9% “satisfatório”; 36,1% “nunca precisou”

Fonte: dados da pesquisa.

3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE VÍNCULO SOCIAL, FRAGILIDADE, FUNCIONALIDADE E ATIVIDADE FÍSICA

O escore de vínculo social não apresentou correlação estatisticamente significativa com nenhum dos indicadores de fragilidade ou capacidade funcional testados. Em contraste, apresentou correlação positiva e significativa com a frequência semanal de atividade física e com o tempo de participação (Tabela 2).

Tabela 2 - Correlações de Spearman entre o Escore de Vínculo Social e indicadores selecionados. Maranhão, Brasil, 2026. (n=36)

Correlação com o Escore de Vínculo Social	**n**	**rho de Spearman**	**p**
Capacidade funcional AVD (dependência)	36	-0,099	0,567
Capacidade funcional AIVD (dependência)	36	-0,051	0,766
Medo de cair	36	0,170	0,321
Quedas nos últimos 12 meses (sim/não)	36	0,192	0,263
Frequência semanal de atividade física	35	0,358	0,035*
Tempo de participação no grupo	36	0,336	0,046*

Fonte: dados da pesquisa. *p<0,05.

A frequência de atividade física e o tempo de participação não apresentaram correlação significativa entre si (rho=0,200; p=0,250), sugerindo que ambos se associam ao vínculo social por vias ao menos parcialmente distintas.

4 DISCUSSÃO

Contrariamente à hipótese central que motivou este estudo, o vínculo social e o suporte percebido não se associaram, nesta amostra, a nenhum indicador de fragilidade ou capacidade funcional. Esse resultado precisa ser interpretado com cautela e não como uma refutação da literatura que associa apoio social a funcionalidade em idosos[5]: a amostra deste estudo é composta por frequentadores ativos, um grupo que, por definição, já se desloca regularmente até o grupo, um requisito funcional mínimo que produz um efeito-teto evidente nos indicadores observados (97,2% sem qualquer dificuldade em atividades básicas; 86,1% sem qualquer dificuldade em atividades instrumentais). Nessas condições, há pouca variabilidade residual para uma associação com vínculo social se manifestar estatisticamente, mesmo que exista na população mais ampla de idosos, incluindo os mais frágeis, que não estão representados nesta amostra.

O achado mais informativo deste estudo é, talvez, o padrão de associação que emergiu no lugar do hipotetizado: o vínculo social correlacionou-se significativamente com a frequência de atividade física e com o tempo de permanência no grupo. Isso sugere que vínculo social e atividade física não são dimensões independentes que competem pela explicação dos desfechos de saúde, mas dimensões que caminham juntas, possivelmente porque a própria atividade física em grupo é, ela mesma, um contexto de socialização. Esse entrelaçamento é consistente com uma revisão narrativa recente sobre exercícios físicos em grupo no envelhecimento, que descreve a interação social como um dos mecanismos pelos quais essas práticas favorecem a funcionalidade e a cognição[12], e com um estudo qualitativo sobre grupos de convivência com programação de atividade física, no qual os idosos atribuem sua adesão e permanência tanto à relação com o profissional de educação física quanto à interação com os demais participantes[13]. Revisões sobre práticas grupais em saúde mental de idosos na atenção primária também apontam que esses espaços operam simultaneamente como estratégia de promoção da saúde mental e como oportunidade de convívio social, sem uma fronteira nítida entre os dois efeitos[14,15].

A associação entre vínculo social e tempo de permanência no grupo, embora não permita inferência causal neste desenho transversal, é consistente com um processo de fortalecimento gradual de laços ao longo da participação continuada ou, alternativamente, com um efeito de seleção em que idosos com maior facilidade de vinculação social são também os que permanecem no grupo por mais tempo. Os dados disponíveis não permitem distinguir entre essas duas explicações.

Do ponto de vista prático, os resultados não sustentam, nesta amostra, a recomendação de que o investimento em vínculo social deva ser priorizado em detrimento da atividade física na programação de grupos de convivência, ao contrário, sugerem que ambas as dimensões estão entrelaçadas e

provavelmente se reforçam mutuamente, o que aponta para um argumento a favor de atividades que combinem deliberadamente exercício físico e interação social, em vez de tratá-las como componentes programáticos separados.

5 CONCLUSÃO

Nesta amostra de frequentadores atuais, o vínculo social e o suporte percebido não se associaram a indicadores de fragilidade ou capacidade funcional, provavelmente em razão do efeito-teto funcional característico de uma amostra de idosos já engajados em atividade grupal regular. Em contrapartida, o vínculo social associou-se de forma significativa ao engajamento em atividade física e ao tempo de permanência no grupo, sugerindo que essas dimensões operam de forma entrelaçada dentro do contexto desses grupos. A hipótese original de dose-resposta moderada pelo tempo de frequência, bem como o ajuste multivariável por covariáveis sociodemográficas e clínicas, não puderam ser testados de forma robusta em razão do tamanho amostral, uma limitação a ser corrigida em estudos futuros com amostras maiores e com inclusão deliberada de idosos com maior grau de fragilidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram da coleta de dados e da revisão do manuscrito. Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares foi responsável pela concepção do estudo, orientação e revisão final.

FINANCIAMENTO

Este estudo não recebeu financiamento de agências de fomento públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que fundamentam os resultados deste estudo estão sob a guarda dos autores e podem ser disponibilizados pelo autor correspondente mediante solicitação justificada.

REFERÊNCIAS

1. Marcelino KGS, Braga LS, Andrade FB, Giacomin KC, Lima-Costa MF, Torres JL. Fragilidade e rede social entre adultos brasileiros mais velhos: evidências do ELSI-Brasil. Rev Saude Publica. 2024;58:e51.

2. Silva SLA, Brito GEG, Ygnatios NTM, Mambrini JVM, Lima-Costa MF, Torres JL. Diferenças entre homens e mulheres na prevalência da fragilidade e fatores associados entre adultos mais velhos: evidências do ELSI-Brasil. Cad Saude Publica. 2024;40(3):e00144923.

3. Torres JL, Braga LS, Moreira BS, Castro CMS, Vaz CT, Andrade ACS, et al. Loneliness and social disconnectedness in the time of pandemic period among Brazilians: evidence from the ELSI COVID-19 initiative. Aging Ment Health. 2022;26(5):898-904.

4. Berkman LF, Krishna A. Social network epidemiology. In: Berkman LF, Kawachi I, Glymour MM, editors. Social epidemiology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2014.

5. D'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo Epidoso. Rev Saude Publica. 2011;45(4):685-92.

6. Sousa BA, Lemes IR, Verard CEL, Luza LP, Silva FC, Silva R. Apoio social e atividade física de idosos: revisão sistemática de estudos observacionais. Rev Bras Promoç Saúde. 2019;32:1-11.

7. Sobrinho ASS, Souza SL, Macedo RM, Aniceto RR, Oliveira RJ. Capacidade funcional, nível de atividade física e risco de queda de idosas participantes de um Centro de Convivência no interior da Paraíba. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017.

8. Sampaio AN, Bezerra JA, Oliveira MAN, Mallagoli ISS, Barbosa IEB, Belasco AGS. Qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos comunitários na Amazônia Ocidental Brasileira: um estudo transversal. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2024;27:e230271.

9. Fried LP, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146-57.

10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF; 2012.

11. De Brito T, Belineli L, Rocha G, Corona L, Freiria C, Polo C, et al. Psychometric evaluation of the Medical Outcomes Study Social Support Survey in Brazilian older people. Int J Older People Nurs. 2024;19:e12654.

12. Peres ASS, Saldanha CT, Peres CS, Peres AS, Saldanha RP, Peres BS. Exercícios físicos em grupo no envelhecimento: impacto na funcionalidade, cognição e interação social em idosos - uma revisão narrativa. Rev DCS. 2026;23(89):e5146.

13. Lima AP, et al. Grupo de convivência para idosos: o papel do profissional de educação física e as motivações para adesão à prática de atividade física. Rev Bras Cienc Esporte. 2020;42:e2018.

14. Dourado Júnior FW, et al. Práticas grupais para a saúde mental de idosos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Rev Eletronica Acervo Saude. 2022.

15. Souza AP, et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Cien Saude Colet. 2022;27(5):1741-52.