

REDE SOCIAL DE APOIO E SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE IDOSOS BRASILEIROS: DADOS DO ELSI-BRASIL

Social Support Network and Depressive Symptoms Among Brazilian Elderly: ELSI-Brasil Data

Marina Loureiro Gomes Marçoni¹, Camila Menezes Sabino de Castro²

RESUMO

Introdução: O aumento da proporção de idosos na população brasileira apresenta-se como fator de grande impacto social, visto que nesta faixa etária há acometimento da saúde física, mental, além da redução das redes sociais de apoio. Diante disso, muitos idosos desenvolvem transtornos depressivos, os quais parecem estar associados aos aspectos psicossociais de sua rotina. **Objetivo:** Examinar a associação entre variáveis sociodemográficas e o diagnóstico médico de depressão entre participantes idosos do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Método:** Estudo transversal, realizado a partir de dados de 4.211 indivíduos a partir da linha de base do ELSI-Brasil, conduzida entre 2015 e 2016. As análises estatísticas foram baseadas em odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) estimados por meio da regressão logística. **Resultados:** Os achados do presente estudo mostraram significância estatística na associação entre diagnóstico de depressão e as variáveis idade entre 70 e 79 anos (OR = 0,68; IC 95% = 0,55-0,83) e de 80 anos e mais (OR = 0,65; IC 95% = 0,46-0,94), sexo masculino (OR = 0,49; IC 95% = 0,40-0,61), raça/cor branca (OR = 1,37; IC 95% = 1,10-1,71), frequência em que se sente sozinho: algumas vezes (OR = 1,87; IC 95% = 1,46-2,39) e sempre (OR = 2,94; IC 95% = 2,33-3,72), presença de duas ou mais doenças crônicas (OR = 2,22; IC 95% = 1,77-2,77), autopercepção do sono (OR = 0,69; IC 95% = 0,53-0,90) e da saúde (OR = 0,67; IC 95% = 0,53-0,84) como bons e luto (OR = 1,25; IC 95% = 1,03-1,51). **Conclusão:** Há associação entre o apoio social e a depressão, seja esta positiva ou negativa, a depender da variável avaliada. Os achados auxiliam no melhor entendimento de fatores relacionados ao diagnóstico de depressão em idosos, de modo a elucidar informações essenciais para a garantia de melhores condições de vida e de saúde à essa população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Apoio Social; Depressão.

ABSTRACT

Introduction: The increase in the proportion of elderly among the Brazilian population results in great social impact, since physical and mental health may be adversely affected in this age bracket, as well as the decrease in social support networks. Therefore, many elderly develop depressive disorders, which seem to be associated with the psychosocial aspects of their routine. **Objective:** Analyse the association between sociodemographic variables and the medical diagnosis of depression among elderly participants of the Longitudinal Study of Health of the Elderly Brazilians (ELSI-Brazil). **Method:** Cross-sectional study, carried out using data from 4,211 individuals from the ELSI-Brazil baseline, conducted between 2015 and 2016. Statistical analyses were based on odds ratio (OR) and respective 95% confidence intervals (95% CI) estimated through logistic regression. **Results:** The findings of the present study showed statistical significance in the association between diagnosis of depression and the variables age from 70 to 79 years (OR = 0,68; CI 95% = 0,55-0,83) and more than 80 years (OR = 0,65; CI 95% = 0,46-0,94), male (OR = 0,49; CI 95% = 0,40-0,61), white individuals (OR = 1,37; CI 95% = 1,10-1,71), frequency of feeling alone: sometimes (OR = 1,87; CI 95% = 1,46-2,39) e always (OR = 2,94; CI 95% = 2,33-3,72), presence of 2 or more chronic diseases (OR = 2,22; CI 95% = 1,77-2,77), self-perception of good quality sleep (OR = 0,69; CI 95% = 0,53-0,90) and health (OR = 0,67; CI 95% = 0,53-0,84) and grief (OR = 1,25; CI 95% = 1,03-1,51). **Conclusion:** There is an association between social support and depression, whether positive or negative, depending on the variable evaluated. The findings help to better understand factors related to the diagnosis of depression in the elderly, in order to elucidate essential information to ensure better living and health conditions to this population.

Keywords: Ageing; Social Support; Depression.

¹Discente do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG-Brasil

²Docente do curso de medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG-Brasil.

Autor para correspondência: Marina Loureiro Gomes Marçoni – Rua: Buenos Aires, N° 450. Bairro: Carmo Sion – CEP: 30315-570 – Belo Horizonte, MG- Brasil. e-mail: marinaloureirogm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O crescimento do número de idosos no Brasil, como consequência da queda das taxas de fecundidade associada ao aumento da expectativa de vida, vem transformando a estrutura etária do país, resultando em impactos sociais perceptíveis¹. Tal processo denominado transição demográfica traz consigo maiores demandas à saúde pública, com consequente aumento de gastos governamentais e sobrecarga do sistema em decorrência do maior número de usuários^{1,2}. Neste grupo etário destaca-se acometimento em maior grau da saúde física e mental dos indivíduos, apontando para a necessidade de planejamento social para a garantia de proteção, segurança e bem-estar a esta população^{2,3}.

Dos múltiplos agravos que acometem a saúde dos idosos há relevante prevalência da depressão, que se associa, dentre outros fatores, à dependência física e ao isolamento social⁴. Entre de 10 a 20% dos idosos sofrem desse distúrbio psiquiátrico segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), associado a fatores de risco específicos como sexo feminino, viuvez, raça/cor preta, baixo nível de escolaridade, baixa renda, presença de doenças crônicas e de eventos estressores, como o luto^{5,6}.

Sabe-se que o apoio social é parte importante do cuidado integral dispensado ao idoso, sendo relevante na melhoria das condições de vida e de saúde destes indivíduos no contexto do acelerado envelhecimento populacional^{7,8,9,10}. Quando deficiente, este apoio social pode estar associado ao surgimento de sintomas depressivos, entretanto, há poucas evidências científicas sobre essa relação^{11,12}.

Segundo Guedes e colaboradores¹⁰, o apoio social é definido como a integração entre suporte emocional, financeiro, instrumental e relacionamento social. No âmbito das redes sociais de apoio destaca-se o suporte emocional correspondendo à presença de um confidente que se possa buscar em situações problema; o suporte financeiro identificado pela presença de auxílio financeiro em caso de necessidade; e o suporte instrumental relacionado à ajuda para realização de tarefas práticas (como atividades de vida diária). Há, ainda, dentro do conceito de rede social de apoio, a “interação social positiva”, que corresponde ao número e aos tipos de relação existentes, à frequência de contato, à duração do contato, à diversidade, à densidade e à reciprocidade. Essa interação diz respeito à disponibilidade de pessoas com as quais se pode obter alguma forma de lazer e prazer^{13,14,15,16}.

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é examinar a associação entre variáveis sociodemográficas, de saúde, rede social de apoio e o diagnóstico médico de depressão entre participantes idosos do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil).

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), conduzida entre 2015 e 2016. A amostra do ELSI-Brasil foi delimitada para representar a população brasileira não institucionalizada, com idade igual ou superior a 50 anos. A amostragem utilizou um desenho com etapas de seleção,

combinando estratificação de unidades primárias (municípios), setores censitários e domicílios. Todos os residentes nos domicílios selecionados com idade igual ou superior a 50 anos foram elegíveis para entrevista e outros procedimentos. A amostra final foi estimada em 10 mil pessoas (9.412 participaram) residentes em 70 municípios das diferentes regiões do país participaram.

Para o presente estudo foram selecionados todos os indivíduos da linha de base do ELSI-Brasil, com 60 anos e mais, que possuíam informações completas para todas as variáveis da pesquisa (N=4.211).

Variáveis do estudo

A variável dependente deste estudo foi o diagnóstico médico de depressão, informado pela seguinte pergunta: “Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem depressão?”.

As variáveis independentes consideradas foram sociodemográficas, de saúde e rede social de apoio. Entre os fatores sociodemográficos foram analisados idade na data da entrevista, sexo, escolaridade (nunca estudou, 1-8 anos e 9 anos ou mais), raça/cor branca (sim/não), situação conjugal (se possui companheiro) e o luto. O luto foi definido pelas perguntas “Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) vivenciou a morte de cônjuge ou companheira(o)?”; “Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) vivenciou a morte de um filho?”; “Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) vivenciou a morte de outro ente querido?”, categorizado em não *versus* sim, sendo considerado o sim, a resposta positiva em pelo menos uma das perguntas. Os indicadores das condições de saúde incluíram autopercepção da saúde, autoavaliação do sono e presença de doenças crônicas. A autopercepção da saúde foi definida pela pergunta: “De uma maneira geral o(a) Sr(a) diria que sua saúde é...”, com cinco possibilidades de respostas, variando entre muito boa e muito ruim; nesta análise, as respostas foram categorizadas em ruim/muito ruim *versus* razoável/boa/muito boa. A autoavaliação do sono foi medida pela pergunta “Como o(a) Sr(a) avalia a qualidade do seu sono?”, com respostas categorizadas também em ruim/muito ruim *versus* razoável/boa/muito boa. A informação sobre diagnóstico médico para doenças crônicas foi obtida por meio da pergunta “Algum médico disse que o(a) Sr(a) tinha ‘tal’ doença?”, considerando hipertensão, diabetes, colesterol alto, doenças reumáticas, doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico, insuficiência renal, doença pulmonar obstrutiva crônica, Alzheimer, Parkinson, neoplasias e dor nas costas. As respostas com relação à presença de doenças crônicas foram categorizadas de acordo com a presença de ‘0-1’ *versus* ‘2 ou mais’ enfermidades associadas.

A rede social de apoio foi analisada a partir das seguintes variáveis: interação social primária, interação social secundária, apoio emocional, apoio financeiro e sentimento de solidão. A interação social primária foi medida a partir da informação sobre a frequência com que a pessoa se encontrava ou conversava com filhos, parentes e/ou amigos, sem contar os que moravam com ele, categorizadas como três ou mais vezes na semana, uma ou duas vezes por semana, uma ou duas vezes por mês, a cada dois ou três meses, uma ou duas vezes por ano e menos de uma vez por ano ou nunca. Para a presente análise, as opções três ou mais vezes na semana e uma ou duas vezes por semana foram categorizadas como interação social elevada. A interação social secundária foi elaborada a partir da informação se o indivíduo tinha, nos últimos 12 meses, participado de atividades sociais organizadas ou associações civis, conselhos, lideranças

comunitárias, cooperativas, partidos políticos etc, categorizadas como não *versus* sim. Para a presente análise, a categoria “sim” foi classificada em interação social elevada. Utilizou-se os termos “interação primária”, como proxy para o conceito de “laço forte” e “interação secundária”, como proxy para o conceito de “laço fraco” proposto por Granovetter¹⁷. O apoio emocional foi medido a partir da pergunta “Se quiser fazer uma confidência ou contar alguma coisa muito pessoal, em quem mais pode confiar?”. O apoio financeiro foi avaliado pela pergunta “Se precisar de dinheiro ou algum objeto emprestado, a quem pode pedir?”. Para esta análise as variáveis apoio emocional e apoio financeiro foram categorizadas em apoio ausente *versus* apoio presente. A solidão foi medida pelo item “com que frequência o(a) Sr(a) se sente sozinho (solitário)?” e categorizada como nunca, algumas vezes e sempre.

Aspectos éticos

O ELSI-Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (CAAE: 34649814.3.0000.5091). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido separados para cada procedimento da pesquisa.

Análise de dados

Na descrição das características dos participantes do estudo, a análise foi baseada no teste qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas. As análises univariada e multivariada foram baseadas em odds ratio (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) estimados por meio da regressão logística. As análises estatísticas foram conduzidas no pacote estatístico Stata 14.1 (College Station, Texas, USA).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 4.211 participantes com idade igual ou superior a 60 anos que possuíam informações completas para as variáveis do presente estudo. Na Tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas, de saúde e rede social de apoio dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de saúde e rede social de apoio dos participantes do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016.

Variáveis	Total (%) [*]	Depressão Sim (%) [*]	Depressão Não (%) [*]	Valor p
Idade				
60-69 anos	61,36	67,60	60,07	
70-79 anos	29,30	24,46	30,31	< 0,002
80+	9,33	7,94	9,62	
Sexo				
Feminino	55,55	73,91	51,73	< 0,001
Masculino	44,45	26,09	48,27	
Escolaridade				
Nunca estudou	16,08	14,86	16,33	
0-8 anos	60,42	62,28	60,03	0,589
9 anos ou mais	23,50	22,86	23,64	
Raça/cor branca	43,64	47,85	42,76	0,045
Possui companheiro (a)	59,58	55,2	60,49	0,015
Luto	41,31	47,63	39,99	< 0,002
Autopercepção da saúde como boa	43,3	30,04	46,06	< 0,001
Autopercepção do sono como bom	54,96	40,45	57,98	< 0,001
Número de doenças crônicas atuais				
0-1	34,64	16,74	38,37	< 0,001
2+	65,36	83,26	61,63	
Interação social primária elevada	82,54	80,66	82,93	0,278
Interação social secundária elevada	49,02	51,12	48,58	0,397
Apoio emocional presente	91,98	90,19	92,35	0,212
Apoio financeiro presente	89,11	88,15	89,31	0,492
Sentimento de solidão				
Nunca	55,73	34,58	60,13	
Algumas Vezes	28,53	36,06	26,97	< 0,001
Sempre	15,73	29,36	12,90	
Total de participantes	4211	714	3497	

p valor: estimado pelo teste qui-quadrado de Pearson.

*O cálculo dos percentuais considerou os pesos amostrais e o efeito de desenho.

Na Tabela 2 apresenta-se análise univariada, onde o diagnóstico médico de depressão esteve associado às seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor branca, possuir companheiro, luto, autopercepção da saúde, autopercepção do sono, presença de duas ou mais doenças crônicas e sentimento de solidão. Após ajustes, as variáveis que permaneceram associadas positivamente foram raça/cor branca (OR = 1,37; IC95% = 1,10-1,71), luto (OR = 1,25; IC95% = 1,03-1,51), presença de duas ou mais doenças crônicas (OR = 2,22;

IC95% = 1,77-2,77), sentimento de solidão (algumas vezes: OR = 1,87; IC95% = 1,46-2,39; sempre: OR = 2,94; IC95% = 2,33-3,72). Aquelas que permaneceram negativamente associadas em análise multivariada foram faixa etária 70-79 anos (OR = 0,68; IC95% = 0,55-0,83) e de 80 anos e mais (OR = 0,65; IC95% = 0,46-0,94), sexo masculino (OR = 0,49; IC95% = 0,40-0,61), autopercepção da saúde como boa (OR = 0,67; IC95% = 0,53-0,84), autopercepção do sono como bom (OR = 0,69; IC95% = 0,53-0,90).

Tabela 2. Análise da associação entre diagnóstico médico de depressão, fatores sociodemográficos, de saúde e rede social de apoio entre os participantes do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015-2016.

Variáveis	Univariada OR	IC95%	Multivariada OR	IC95%
Idade				
60-69 anos	1,00	-	1,00	-
70-79 anos	0,72	0,60 – 0,86 ^b	0,68	0,55 – 0,83 ^b
80+	0,73	0,53 – 1,02 ^a	0,65	0,46 – 0,93 ^b
Sexo				
Feminino	1,00	-	1,00	-
Masculino	0,38	0,31 – 0,46 ^b	0,49	0,40 – 0,61 ^b
Escolaridade				
Nunca estudou	1,00	-	-	-
0-8 anos	1,14	0,91 – 1,43	-	-
9 anos ou mais	1,06	0,75 – 1,50	-	-
Raça/cor branca				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,23	1,00 – 1,50 ^b	1,37	1,10 – 1,71 ^b
Possui companheiro (a)				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,80	0,67 – 0,96 ^b	1,07	0,86 – 1,34
Luto				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,36	1,13 – 1,65 ^b	1,25	1,03 – 1,51 ^b
Autopercepção da saúde como boa				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,50	0,40 – 0,62 ^b	0,67	0,53 – 0,84 ^b
Autopercepção do sono como bom				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,49	0,38 – 0,63 ^b	0,69	0,53 – 0,90 ^b
Número de doenças crônicas atuais				
0-1	1,00	-	1,00	-
2+	3,09	2,52 – 3,80 ^b	2,22	1,77 – 2,77 ^b
Interação social primária				
Diminuída	1,00	-	-	-
Elevada	0,86	0,65 – 1,13	-	-
Interação social secundária				
Diminuída	1,00	-	-	-
Elevada	1,11	0,87 – 1,40	-	-
Apoio emocional				
Ausente	1,00	-	-	-
Presente	0,76	0,50 – 1,17	-	-
Apoio financeiro				
Ausente	1,00	-	-	-
Presente	0,89	0,64 – 1,24	-	-
Sentimento de solidão				
Nunca	1,00	-	1,00	-
Algumas Vezes	2,32	1,85 – 2,92 ^b	1,87	1,46 – 2,39 ^b
Sempre	3,96	3,15 – 4,97 ^b	2,94	2,33 – 3,72 ^b

OR: odds ratio; IC: intervalo de confiança; ^a: p valor < 0,20; ^b: p valor < 0,05

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo mostraram que o diagnóstico médico de depressão autorreferido está associado às seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor, luto, autopercepção da saúde, autopercepção do sono, presença de duas ou mais doenças crônicas e sentimento de solidão. Destas, apresentaram associação negativa com o diagnóstico médico de depressão idade (indivíduos entre 70-79 anos e 80 anos e mais), sexo masculino, autopercepção da saúde como boa e autopercepção do sono como bom. Por outro lado, as variáveis raça/cor branca, luto, presença de duas ou mais doenças crônicas e sentimento de solidão (às vezes ou sempre) apresentaram associação positiva com o diagnóstico médico de depressão.

Em relação à idade, os resultados do presente estudo corroboram estudo anterior¹⁸, ao mostrar que a menor chance de depressão está relacionada ao aumento da idade. Segundo Barcelos-Ferreira e colaboradores¹⁸, os idosos mais velhos possuem menor capacidade de percepção de sintomas depressivos por estarem mais sujeitos à demência, dentre outros fatores, o que explicaria o fato de indivíduos com maior idade apresentarem menor probabilidade de diagnóstico de depressão. Outros autores apontam resultados distintos, afirmando que há maior prevalência de depressão com o aumento da idade em decorrência de características inerentes ao envelhecimento, como comprometimento da saúde, aumento das perdas, tanto de familiares quanto das relações sociais, assim como maiores dificuldades para realizar atividades do cotidiano, o que favoreceria o surgimento da doença^{19,20}.

Em relação ao sexo, os homens apresentaram menor chance de relatar diagnóstico médico de depressão, em comparação às mulheres. Sugere-se que fatores sociais e culturais estão associados ao menor risco de depressão entre os homens, assim como maneiras diferentes de reagir a situações estressoras. De acordo com Gonçalves e colaboradores²¹, a menor prevalência de depressão entre homens pode ser explicada por diferenças fisiológicas, hormonais, maiores níveis de escolaridade e de renda quando em comparação com mulheres. Indivíduos do sexo masculino geralmente não valorizam suas queixas psíquicas quando comparados às mulheres, além de apresentarem menor tendência a procurar os serviços de saúde, dificultando o diagnóstico da doença²².

Os resultados do presente estudo mostraram que homens e mulheres de raça/cor branca apresentaram maior chance de relatar o diagnóstico médico de depressão. Uma hipótese para justificar este achado pode ser o fato de que a população branca tem maior acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, mais indivíduos são diagnosticados com depressão^{23,24}. Dados do Ministério da Saúde²³ mostraram que a proporção de pessoas que compareceram a consultas médicas é significativamente maior na população branca, quando comparada à parda e preta, sendo que essas ficaram abaixo da média nacional de consultas anuais.

O presente estudo encontrou associação positiva entre indivíduos vivenciando luto e o diagnóstico médico de depressão. O resultado condiz com o esperado e tem respaldo na literatura, que aponta para o luto como uma das principais causas de depressão no idoso, visto que esse estado frequentemente associa-se aos sentimentos de tristeza, ansiedade e falta de motivação^{5,25}.

A autopercepção da saúde como boa parece diminuir as chances

de diagnóstico médico de depressão. Esse achado corrobora estudo anterior de Gonçalves e colaboradores²¹, apontando que a autoavaliação da saúde é um indicador importante acerca do bem-estar individual e também sobre as influências de doenças (quando presentes) sobre a qualidade de vida dos indivíduos. Ressalta-se que avaliar a saúde como “boa” ou “ruim” excede a presença ou ausência de doenças e associa-se em maior grau com a satisfação de cada indivíduo, independentemente de comorbidades²¹. No estudo de Bretanha e colaboradores²⁶, realizado no Rio Grande do Sul, a autopercepção de saúde como “ruim” ou “péssima” associou-se fortemente à presença de sintomas depressivos entre os idosos avaliados, quase triplicando a prevalência destes quando comparados aos indivíduos com autopercepção “boa” ou “ótima”.

Classificar o sono como “bom” parece relacionar-se à menores chances de surgimento da depressão. Tsaras e colaboradores¹⁹ encontraram associação positiva entre a ocorrência de insônia e a prevalência de sintomas depressivos, em estudo transversal conduzido a partir de amostra de 250 idosos. Silva e colaboradores²⁷ relatou correlação moderada entre sintomas depressivos e qualidade do sono, sendo que idosos sintomáticos apresentaram escores significativamente piores na análise de qualidade. Os autores ainda destacaram que padrões irregulares de sono afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos, reduzindo seu desempenho em práticas diárias e sua motivação para engajamento social, o que justifica maior prevalência de sintomas depressivos em idosos com pior qualidade de sono.

A presença de duas ou mais doenças crônicas foi associada a maior chance de diagnóstico médico de depressão na amostra estudada. Silva e colaboradores²⁷ apontaram a hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral como doenças com associação positiva para o surgimento de sintomas depressivos. O comprometimento cognitivo e funcional, decorrente de doenças crônicas e da idade avançada, foi associado à presença de sintomas clínicos significativos de depressão, segundo estudo de Barcelos-Ferreira e colaboradores¹⁸. A pesquisa ainda apontou que 26,7% dos indivíduos com tal acometimento reportaram episódios prévios de depressão.

Por fim, em relação à rede social de apoio, os resultados evidenciaram que indivíduos que afirmaram “algumas vezes” ou “sempre” sentirem-se sozinhos parecem ter maior probabilidade de relatar diagnóstico médico de depressão. Os resultados indicaram aumento progressivo das chances de depressão entre aqueles que dizem “algumas vezes” ou “sempre” sentirem-se sozinhos, o que poderia ser explicado por ausência de familiares ou amigos com quem estabelecer laços e procurar suporte instrumental e emocional. Esses resultados corroboram achados de estudos anteriores como de Lee²⁸ e colaboradores, estudo coorte longitudinal que, a partir da base de dados do Estudo Longitudinal Inglês de Envelhecimento (ELSA), encontrou correlação entre a solidão do idoso e o maior de risco de depressão subsequente. Estudo de Grover e colaboradores²⁹ aplicou escala de solidão da Universidade da Califórnia (UCLA) em amostra constituída por 488 idosos com diagnóstico de depressão. Os resultados encontrados sugerem que cerca de três quartos dos pacientes idosos com diagnóstico de depressão sentem-se solitários, estando a solidão mais associada a quadros de depressão severa.

CONCLUSÃO

Entre as vantagens do presente estudo podem ser citadas a grande amostra representativa da população idosa brasileira, além da carência de pesquisas que visem a associação da rede social de apoio ao diagnóstico de depressão entre idosos. Entre as limitações estão o caráter transversal, não sendo possível estabelecer relações temporais entre as variáveis e o diagnóstico médico de depressão, além da causalidade reversa. O viés de sobrevivência também deve ser considerado.

Em suma, os resultados do presente estudo mostraram que, para a amostra estudada, no âmbito do apoio social, o diagnóstico médico de depressão apresentou associação positiva somente com o relato de sentimento de solidão. Esses achados auxiliam no melhor entendimento de fatores relacionados ao diagnóstico médico de depressão, principalmente na importância de fortalecer políticas públicas relacionadas à saúde mental de idosos, além de apresentar informações essenciais para a garantia de melhores condições de vida e de saúde à essa população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação Educacional Lucas Machado (Feluma) que, por meio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (Probic), possibilitou o desenvolvimento do presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Rev. Hygeia*. 2019;15(31):69-79.
- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2017;21(61):309-320.
- Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, Oliveira FMRL, Fernandes MGM. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):1-10.
- Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J bras psiquiatr*. 2017;66(1):45-51.
- Avasthi A, Grover S. Clinical practice guidelines for management of depression in elderly. *Indian J Psychiatry*. 2018;60(3):341-362.
- Smolen JR, Araujo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* 2017;22(12):4021-4030.
- Freitas RPA, Andrade SC, Spyrides MHC, Micussi MTABC, Sousa MBC. Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Rev Bras Reumatol*. 2017;57(3):197-203.
- Domènech-Abella J, Mundó J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: longitudinal associations from the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord*. 2018; 246:82-88.
- Maia CML, Castro FV, Fonseca AMG, Fernández MIR. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD. Revista de Psicologia* 2016;1(1):293-303.
- Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2017;27(4):1185-1204.
- França MS, Lopes MVO, Frazão CMFQ, Guedes TG, Linhares FMP, Pontes CM. Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2018;39(e20170303):1-14.
- Jindawong B, Kuhirunyaratn P, Thepwongsa I, Prasomrak P. Perceived social support level and related factor among community dwelling urban elderly. *IJPHRD*. 2020;11(3):1888-1893.
- Rosa TEC, Benício MHA. As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. *BIS, Bol. Inst.Saúde* 2009;47:80-83.
- Rosa TEC, Benício MHDA, Alves MCGP, Lebrão ML. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007;23(12):2982-2992.
- Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med*.1999;48:661-73.
- Anjos KF, Boery RNSO, Pereira R, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, et al. Associação entre apoio social e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(5):1321-1330.
- Granovetter M. The strength of the weak ties. *Am J Sociol* 1973. 78:1360-80.
- Barcelos-Ferreira R, Izicki R, Steffens DC, Bottino CMC. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: Systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics* 2010;22(5):712-726.
- Tsaras K, Tsiantoula M, Papathanasiou IV, Papagiannis D, Chatzi M, Fradelos EC. Predictors of depression and insomnia in community-dwelling elderly people: a cross-sectional evidence of their bidirectional relationship. *Cureus*. 2021;13(3):e13965.
- Wilkinson P, Ruane C, Tempest K. Depression in older adults. *BMJ*. 2018;363:k4922.
- Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(2):101-109.
- Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2015;20(1):273-278.
- Brasil. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016;7(10):82 p.
- Nobrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão

- integrativa. *Saúde debate* 2015;39(105):536-550.
26. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1):1-12.
 27. Silva MR, Ferretti F, Pinto SS, Tombini Filho OF. Sintomas depressivos em idosos e sua relação com dor crônica, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física. *BrJP* 2018;1(4):293-298.
 28. Lee SL, Pearce E, Ajnakina O, Johnson S, Lewis G, Mann F, et al. The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: a 12-year population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry.* 2020;8(1):48-57.
 29. Grover S, Avasthi A, Sahoo S, Lakdawala B, Dan A, Nebhinani N, et al. Relationship of loneliness and social connectedness with depression in elderly: a multicentric study under the aegis of Indian Association for Geriatric Mental Health. *J Geriatr Ment Health.* 2018;5(2): 99-106.