

APOIO SOCIAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO

Thaís Fernanda Vieira¹ 
Meiry Fernanda Pinto Okuno² 

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar o apoio social, rastrear os escores indicativos de depressão e identificar se há associação do apoio social com os escores e as variáveis sociodemográficas.

Método: estudo transversal e analítico, realizado no Ambulatório de Especialidades do Idoso em São Paulo. Foram selecionados 133 idosos no período de fevereiro de 2019 a julho de 2021. Na coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado, com informações sociodemográficas, clínicas, ter ou não cuidador e foram aplicados os instrumentos: Miniexame do estado mental, Escala de Depressão Geriátrica, Katz, Lawton, Escala de apoio Social.

Resultados: a idade média dos participantes do estudo foi de 74,2 anos, mulher (72,9%), casada (35,3%), branca (70,7%), aposentadas (74,5%), quatro anos de estudos (31,6%), renda de até um salário-mínimo (30,8%) hipertensas (73,6%), diabéticas (38,3%) e dislipidêmicas (31,5%). Observou-se que em todos os domínios da escala de apoio social a maior parte dos entrevistados teve percepção de apoio alto. Evidenciou-se que a maior frequência de pessoas idosas com quadro psicológico normal eram aquelas com maior frequência de percepção de apoio alto nos domínios emocional e interação social positiva.

Conclusão: o estudo pode evidenciar que pessoas idosas que apresentaram percepção de apoio social baixo foram as que apresentaram mais sintomas depressivos. Portanto, ao evidenciar e conhecer o perfil sociodemográfico do serviço pode-se favorecer o planejamento do cuidado prestado pela equipe multiprofissional e propor ações estratégicas para integralidade do cuidado.

DESCRITORES: Idoso. Depressão. Apoio social. Assistência ambulatorial. Fatores de proteção. Fatores de risco.

COMO CITAR: Vieira TF, Okuno MFP. Apoio social e sintomas depressivos em idosos atendidos em um ambulatório. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20220147. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0147pt>

SOCIAL SUPPORT AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER ADULTS TREATED IN AN OUTPATIENT SERVICE

ABSTRACT

Objective: to assess social support, to screen the scores indicative of depression, and to identify if social support is associated in any way with the scores and with the sociodemographic variables.

Method: a cross-sectional and analytical study conducted at a Specialty Outpatient Service for Older Adults in São Paulo. A total of 133 aged individuals were selected from February 2019 to July 2021. During data collection, a structured questionnaire with diverse sociodemographic and clinical information was used, as well as having a caregiver or not; in addition, the following instruments were applied: Mini-Mental State Examination, Geriatric Depression Scale, Katz, Lawton and Social Support Scale.

Results: the study participants' mean age was 74.2 years old, they were mostly women (72.9%), married (35.3%), white-skinned (70.7%) and retired (74.5%), they had four years of study (31.6%) and incomes up to one minimum wage (30.8%), and they were hypertensive (73.6%), diabetic (38.3%) and dyslipidemic (31.5%). It was observed that, in all the Social Support Scale domains, most of the interviewees perceived high support. It was evidenced that the highest frequency of aged people with normal psychological state corresponded to those with the highest frequency of high support perception in the Emotional and Positive social interaction domains.

Conclusion: the study was able to evidence that aged people with a low perception of social support were the ones that presented more depressive symptoms. Therefore, by evidencing and knowing the sociodemographic profile of the service, it is possible to favor planning of the care provided by the multiprofessional team and propose strategic actions for comprehensive care.

DESCRIPTORS: Older adult. Depression. Social support. Outpatient care. Protection factors. Risk factors.

APOYO SOCIAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ANCIANOS ATENDIDOS EN UN SERVICIO AMBULATORIO

RESUMEN

Objetivo: evaluar el apoyo social, rastrear las puntuaciones que indican depresión e identificar si hay alguna asociación entre el apoyo social con las puntuaciones y las variables sociodemográficas.

Método: estudio transversal y analítico realizado en el Servicio Ambulatorio de Especialidades para Ancianos de San Pablo. Se seleccionaron 133 adultos mayores entre febrero de 2019 y julio de 2021. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con diversa información sociodemográfica y clínica o tener cuidador o no, además de aplicarse los siguientes: Mini-Examen de Estado Mental, Escala de Depresión Geriátrica, Katz, Lawton y Escala de Apoyo Social.

Resultados: la media de edad de los participantes del estudio fue de 74,2 años, la mayoría eran mujeres (72,9%), personas casadas (35,3%), de raza blanca (70,7%), jubilados (74,5%), con cuatro años de estudio (31,6%), ingresos de hasta un salario mínimo (30,8%), y con hipertensión (73,6%), diabetes (38,3%) y dislipidemia (31,5%). Se observó que en todos los dominios de la Escala de Apoyo Social, la mayoría de los entrevistados indicó una percepción de apoyo elevado. Se hizo evidente que la mayor frecuencia de personas mayores con estado psicológico normal correspondió con aquellas con mayor frecuencia de percepción de apoyo elevado en los dominios Emocional e Interacción social positiva.

Conclusión: el estudio logró evidenciar que los ancianos que presentaron una percepción de apoyo social bajo fueron las que tuvieron más síntomas depresivos. En consecuencia, al poner de manifiesto y conocer el perfil sociodemográfico del servicio, fue posible favorecer la planificación de la asistencia prestada por el equipo multiprofesional y proponer acciones estratégicas para la integralidad de la atención.

DESCRIPTORES: Anciano. Depresión. Apoyo social. Asistencia ambulatoria. Factores de protección. Factores de riesgo.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que afeta mais de 264 milhões de pessoas de todas as idades no mundo todo. Uma em cada cinco pessoas já vivenciou ou vivenciará um episódio de depressão em algum momento da sua vida¹. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, cerca de 13,2% dos idosos no Brasil sofrem de depressão².

O Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (Sabe), realizado em 2019 com uma amostra da população de idosos do município de São Paulo, destacou que os sintomas depressivos em idosos são mais frequentes entre as mulheres, os idosos de baixa escolaridade e os que possuem a renda menor do que suas necessidades e despesas diárias. Além disso, também foi observado uma maior prevalência de sintomas depressivos em idosos com funcionamento visual, auditivo e saúde bucal comprometidos. Participar de grupos religiosos apresentou-se como fator protetivo contra a depressão³.

Os sintomas da depressão são agrupados em sintomas emocionais, neurovegetativos e cognitivos, mas podem ocorrer habitualmente associados à outras doenças e distúrbios psiquiátricos, tornando difícil a detecção da síndrome depressiva¹. A depressão compromete a memória e a capacidade funcional e está associada a múltiplas morbidades físicas crônicas, ao uso de maior número de medicamentos e à dependência nas atividades da vida diária, limitando as funções do idoso e o levando a ter alterações de humor e piora na qualidade de vida¹.

O apoio social pode mitigar a depressão, e, neste estudo, ele é definido como a medida que o indivíduo percebe que amigos, familiares e outros fornecem vários tipos de apoio psicológico e demais forma de suporte, quando necessário⁴. Uma rede de apoio social geralmente pode tornar a pessoa mais resiliente aos estressores diários, protegendo-a da depressão⁵.

O isolamento social dos idosos, tanto com relação à família, quanto aos amigos, está associado a maiores níveis de sintomas de depressão e angústia psicológica⁶. Estudos mostram que o sentimento de solidão está associado com o aumento do risco de acidentes cardiovasculares, uma vez que esse sentimento, em nível elevado, é fator de risco para depressão, que, por sua vez, está associada ao aumento do risco de vivenciar um evento cardiovascular⁷.

Quanto menor o apoio social do idoso, maior é seu estresse psicológico. O isolamento representa um forte impacto negativo na saúde mental dos idosos e, assim, o fortalecimento dos laços familiares e comunitários, o convívio intergeracional e a participação social são fortes fatores de proteção para a saúde dos idosos⁶.

Esta pesquisa possui como hipótese o fato de que o baixo apoio social percebido pelas pessoas idosas está associado a sintomas de depressão. Os objetivos foram avaliar o apoio social, rastrear os escores indicativos de depressão e identificar se há associação do apoio social com os escores e as variáveis sociodemográficas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado no Ambulatório Médico de Especialidades Idosos (AMEI) na região sudeste do município de São Paulo. O processo utilizado para selecionar os indivíduos incluídos na amostra foi por conveniência, no período de fevereiro de 2019 a julho de 2021, compondo a amostra final de 133 pessoas idosas. Foram excluídos 17 pacientes porque não atendiam aos critérios de inclusão.

O critério de inclusão na pesquisa foi ter 60 anos ou mais de idade e manterem seu quadro cognitivo preservado. Não foram incluídos idosos que estavam desorientados e confusos de acordo com o que foi verbalizado pelos enfermeiros do serviço e que tinham registro de demência em prontuário ou, no momento da entrevista, não atingiram o escore mínimo, de acordo com o Miniexame do Estado Mental (MEEM)⁸⁻⁹.

Na coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado, com informações sobre idade, sexo, escolaridade, situação conjugal, ocupação, presença de cuidador, renda familiar, diagnóstico médico e comorbidades. As entrevistas duraram em média 90 minutos.

Para o rastreio das alterações cognitivas, foi utilizado o MEEM. Sua pontuação total pode variar entre zero e 30 pontos. Os pontos de corte utilizados neste estudo foram 18 pontos para analfabetos, 21 para escolaridade entre 1 e 3 anos, 24 para indivíduos entre 4 e 7 anos escolaridade e 26 para pessoas com mais de 7 anos de educação formal⁸⁻⁹.

Para o rastreio dos escores indicativos de depressão, utilizou-se a versão curta da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Na contabilização do escore, atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa, à exceção dos itens 1,5,7, 11 e 13, em que o ponto é dado para a resposta negativa; seis ou mais respostas indicam presença de sintomas depressivos. O escore varia de zero a 15 pontos, em que pontuação de zero a cinco pontos indica quadro psicológico normal, seis a dez pontos indica quadro de depressão leve e 11 a 15 pontos indica quadro de depressão severa¹⁰⁻¹¹.

O apoio social foi avaliado pelo *Medical Outcomes Study* (MOS)¹²⁻¹³, composto de 19 perguntas a partir de uma instrução inicial: "Se você precisar, com que frequência conta com alguém?" É dividido em quatro domínios de apoio social: material (quatro perguntas – provisão de recursos práticos e ajuda material); afetivo (três perguntas – demonstrações de amor e afeto); emocional/informação (quatro perguntas – expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança – e quatro perguntas – disponibilidade de pessoas para a pedir conselhos ou orientações) e interação social positiva (quatro perguntas – disponibilidade de pessoas para se divertirem ou relaxarem). Para cada pergunta, há cinco opções de respostas, indicando com que frequência considera disponível cada tipo de apoio: zero (nunca); um (raramente); dois (às vezes); três (quase sempre) e quatro (sempre). A pontuação varia entre zero (mínima) e 76 (máxima); quanto maior o escore, maior a frequência com que é percebida a possibilidade de contar com o apoio de alguém.

Utilizou-se análise descritiva para as caracterizações sociodemográficas, clínicas e sobre ter cuidador e rede de apoio social. Para as variáveis contínuas calcularam-se média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo e, para as variáveis categóricas, frequência e porcentual. A fim de verificar a associação entre as escalas de apoio social com as variáveis sociodemográficas categóricas, foram usados o teste exato de Fisher ou o teste do qui-quadrado. Ambos os testes foram utilizados para possíveis associações entre níveis de depressão e variáveis sociodemográficas categóricas. Para relacionar as diferentes percepções de apoio com as variáveis quantitativas, a análise de variância (ANOVA) foi utilizada quando a métrica seguia normalidade em todas as percepções e homocedasticidade das variâncias. Nos casos de não normalidade, o teste Kruskal-Wallis foi utilizado. Para relacionar o apoio social com a idade, a Anova foi utilizada para verificar se, em média, a idade era diferente entre as variadas percepções de apoio. O teste exato de Fisher foi utilizado para verificar possível associação entre apoio social e estado civil e possuir cuidador. Foi considerado nível de significância de $p < 0,05$, e o programa utilizado para a análise foi o R versão 4.1.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo e está em conformidade com a resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, que discorre sobre a pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A idade média dos participantes do estudo foi de 74,2 (desvio-padrão de 8,0) anos. A maioria era mulher (97;72,9%); casada (47;35,3%), da cor branca (94;70,7%), com acompanhante para a consulta (72;54,1%), sem cuidador (105;78,9%), utilizava ônibus ou metrô para chegar ao AMEI (77;58,0%), aposentada ou pensionista (99;74,5%), com 4 anos de estudos (42;31,6%), com renda de um salário-mínimo (41;30,8%). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial

sistêmica (98;73,6%), diabetes mellitus (51;38,3%) e dislipidemia (42;31,5%). Os medicamentos mais utilizados foram anti-hipertensivos (97;72,9%), hipoglicemiantes orais (51;38,3%) e hipolipemiente (45;33,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas de pessoas idosas atendidas no AME Idoso. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021. (n=33)

Características	Idosos (N=133) n (%)
Idade (anos)	74,2* (60-97) †,
Sexo	
Feminino	97 (72,9)
Masculino	36 (27,1)
Cor da pele	
Branca	94 (70,7)
Não branca	39 (29,3)
Estado civil	
Casado	47 (35,3)
Solteiro	21 (15,8)
Viúvos	40 (30,1)
Divorciado/separado	25(18,8)
Ocupação	
Empregado	2 (1,5)
Empregado/Aposentado	7 (5,3)
Autônomo	3 (2,3)
Autônomo/Aposentado	12 (9)
Dona de casa	10 (7,4)
Aposentado/Pensionista	99 (74,5)
Acompanhante para consulta	
Sim	72 (54,1)
Não	61 (45,9)
Cuidador	
Sim	28 (21,1)
Não	105 (78,9)
Transporte para o serviço	
Ônibus	39 (29,3)
Metrô	12 (9)
Ônibus e metrô	22 (16,5)
Veículo próprio	27 (20,3)
Outros (taxi, veículo de terceiros)	33 (24,9)
Escolaridade	
Analfabeto	17 (10,6)
1 a 3 anos de estudo	24 (17,0)
4 a 6 anos de estudo	44 (31,1)
acima de 7 anos de estudo	48 (41,3)
Renda mensal	
0 a 0,5 salários-mínimos	2 (1,6)

Tabela 1 – Cont.

Características	Idosos (N=133) n (%)
1 salário-mínimo	41 (30,8)
1,5 salários-mínimos	11 (8,3)
2 salários-mínimos	39 (29,3)
2,5 salários-mínimos	2 (1,6)
3 salários-mínimos	16 (12)
acima de 3,5 salários-mínimos	22 (16,4)
Comorbidades	
Hipertensão Arterial Sistêmica	98 (73,6%)
Diabetes Mellitus	51 (38,3%)
Dislipidemia	42 (31,5%)
Medicamentos	
Anti-hipertensivos	97 (72,9%)
Hipoglicemiantes orais	51 (38,3%)
Hipolipemiante	45 (33,8%)

Valores expressos como média*, mínimo-máximo †

Os entrevistados apresentaram, em sua maioria, quadro psicológico normal (72;54,1%), seguido de quadro de depressão leve (52;39,1%) e grave (9;6,7%).

Em todos os domínios do MOS, a maior parte dos entrevistados teve percepção de apoio alta (Tabela 2).

Tabela 2 – Escores dos domínios da *Medical Outcomes Study* das pessoas idosas atendidas no AME Idoso. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021. (n= 133)

Domínios da Medical Outcomes Study							
Material	n(%)	Afetivo	n(%)	Emocional	n(%)	Interação social positiva	n(%)
PAB*	14(10,5%)	PAB*	8(6,0%)	PAB*	15(11,3%)	PAB*	30(22,5%)
PAM†	34(25,6%)	PAM†	30(22,5%)	PAM†	50(37,6%)	PAM†	31(23,3%)
PAA‡	85(63,9%)	PAA‡	95(71,4%)	PAA‡	68(51,1%)	PAA‡	72(54,1%)

PAB*= Percepção de apoio social baixa; PAM†= Percepção de apoio social média; PAA‡= Percepção de apoio social alta.

Na Tabela 3, verificam-se as pessoas idosas com percepção de apoio alta com mais idades que aquelas com percepção de apoio baixa. Destaca-se que este foi o único dado significativo. Houve maior proporção de idosos com cuidador classificados com percepção de apoio alta quando comparados aos grupos com percepção média e baixa no domínio material do MOS. Os grupos com percepção média e baixa de apoio em relação ao cuidador foram parecidos para o domínio material. Em relação ao estado civil, houve proporção maior de viúvos no grupo de percepção de apoio alta, quando comparado aos demais grupos.

Tabela 3 – Variáveis que se associaram aos domínios da *Medical Outcomes Study* dos pesquisados no AME Idoso. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021. (n= 133)

Domínios da <i>Medical Outcomes Study</i>	Idade (média (DP))	Variáveis					
		Estado civil				Cuidador	
		Casado	Solteiro	Viúvo	Divorciado	Sim	Não
Material							
PAB*	74,2(7,6%)	4(28,60%)	4(28,60%)	4(28,60%)	2(14,30%)	1(7,1%)	13(92,9%)
PAM†	72,4(7,5%)	10(29,4%)	8(23,50%)	7(20,60%)	9(26,50%)	3(8,80%)	31(91,20%)
PAA‡	74,8(8,3%)	33(38,8%)	9(10,6%)	29(34,1%)	14(16,5%)	24(28,2%)	61(71,8%)
p	0,349§	0,227				0,028	
Afetivo							
PAB*	74,3(7,20%)	1(12,5%)	3(37,5%)	2(25,0%)	2(25,0%)	0(0,0%)	8(100,0%)
PAM†	73,3(8,6%)	13(43,3%)	6(20,0%)	3(10,0%)	8(26,7%)	7(23,3%)	23(76,7%)
PAA‡	74,4(8,03%)	33(34,7%)	12(12,6%)	35(36,8%)	15(15,8%)	21(22,1%)	74(77,9%)
p	0,759¶	0,026				0,374	
Emocional							
PAB*	71,6(7,0%)	5(33,3%)	5(33,3%)	1(6,7%)	4(26,7%)	3(20,0%)	12(80,0%)
PAM†	74,2(7,9%)	19(38,0%)	8(16,0%)	12(24,0%)	11(22,0%)	9(18,0%)	41(82,0%)
PAA‡	74,6(8,30%)	23(33,8%)	8(11,8%)	27(39,7%)	10(14,7%)	16(23,5%)	52(76,5%)
p	0,428§	0,088				0,792	
Interação social positiva							
PAB*	69,9(6,20%)	11(36,7%)	8(26,7%)	4(13,3%)	7(23,3%)	4(13,3%)	26(86,7%)
PAM†	74,4(7,3%)	9(29,0%)	5(16,1%)	11(35,5%)	6(19,4%)	9(29,0%)	22(71,0%)
PAA‡	75,8(8,4%)	27(37,5%)	8(11,1%)	25(34,7%)	12(16,7%)	15(20,8%)	57(79,2%)
p	0,003§	0,219				0,322**	

PAB* Percepção de apoio social baixa; PAM† Percepção de apoio social média; PAA‡ Percepção de apoio social alta; §ANOVA; ||Teste exato de Fisher; ¶ Kruskal Wallis; **Teste qui-quadrado.

Não houve associação entre as variáveis idades, estado civil e cuidador com a EDG.

Na Tabela 4, observa-se que houve associação entre os domínios emocional e interação social positiva do MOS com a EDG. A maior frequência de pessoas idosas com quadro psicológico normal foi daquelas com maior frequência de percepção de apoio alta nos domínios emocional e interação social positiva.

Tabela 4 – Associação entre a Escala *Medical Outcomes Study* e a Escala de Depressão Geriátrica dos pesquisados no AME Idoso. São Paulo, São Paulo, Brasil, 2021. (n=133)

Domínios da <i>Medical Outcomes Study</i>	Escala de Depressão Geriátrica			p
	Quadro psicológico normal	Depressão leve	Depressão grave	
Material				
PAB*	5 (6,9%)	7 (13,5%)	2 (22,2%)	
PAM†	17 (23,6%)	15 (28,8%)	2 (22,2%)	0,387
PAA‡	50 (69,4%)	30(57,7%)	5 (55,6%)	
Afetivo				
PAB*	3 (4,2%)	3 (5,7%)	2 (22,2%)	
PAM†	14 (19,4%)	13 (25%)	3(33,3%)	0,159
PAA‡	55 (76,4%)	36 (69,2%)	4 (44,4)	
Emocional				
PAB*	4(5,6%)	7(13,5%)	4 (44,4%)	
PAM†	28(38,9%)	21(40,4%)	1(11,1%)	0,022
PAA‡	40 (55,6%)	24 (46,2%)	4 (44,4%)	
Interação social positiva				
PAB*	10(13,9%)	15 (28,8%)	5 (55,6%)	
PAM†	18 (25,0%)	13 (25,0%)	0 (0,0%)	0,023
PAA‡	44 (61,1%)	24 (46,2%)	4 (44,4%)	

PAB*=Percepção de apoio social baixa; PAM†=Percepção de apoio social média; PAA‡=Percepção de apoio social alta; ||Teste de Fisher.

DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa relacionados aos dados sociodemográficos dos idosos corroboram estudos nacionais e internacionais que traçaram o perfil sociodemográfico de idosos da comunidade e demonstram média de idade similar, predominância de mulheres, casadas, brancas e com baixa escolaridade¹⁴⁻¹⁷.

As morbidades mais presentes no estudo foram hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e dislipidemia¹⁶. São as doenças crônicas mais prevalentes na população idosa, devido à nutrição inadequada, ao estilo de vida, a alterações fisiológicas e à diminuição da autonomia para preparo de sua alimentação¹⁸. Essas morbidades são fatores de risco para as doenças cardiovasculares que podem ser induzidas e potencializadas pela depressão¹⁹.

Nesta pesquisa, a maior parte dos idosos teve percepção de apoio social alta e quadro psicológico normal. O apoio social tem forte relação com o bem-estar subjetivo do indivíduo, principalmente do idoso, que sofre muitas perdas sociais, na sua fase do ciclo vital. Como benefícios do apoio social para a saúde do idoso, pode-se citar a melhoria dos parâmetros médicos, como saúde mental, depressão e incapacidades; dos parâmetros sociais, como prevenção à institucionalização; dos parâmetros de saúde, como bem-estar e qualidade de vida²⁰.

Os entrevistados com mais idade, com cuidador e viúvos tiveram percepção de apoio social alta. Com o avançar da idade, as pessoas idosas podem necessitar de cuidados de terceiros. A boa relação entre o cuidador e a pessoa que recebe o cuidado contribui para a sensação de segurança e acolhimento que favorece a percepção do apoio social²¹. Diferentemente desta pesquisa, em que os idosos acreditavam que teriam o apoio de uma pessoa caso necessitassem, outro estudo demonstrou que o apoio social foi percebido de forma positiva entre os participantes casados²².

A depressão resulta de uma complexa interação entre fatores sociais, psicológicos e biológicos. Diversos são os fatores associados à depressão em idosos. Estudos apontam que indivíduos do sexo feminino, com idade avançada e baixa escolaridade apresentaram maior probabilidade para o desenvolvimento de depressão²³⁻²⁴. No entanto, não houve associação entre as variáveis idade, estado civil e cuidador com a EDG entre os pesquisados.

A maior frequência de pessoas idosas com quadro psicológico normal eram daquelas também com maior frequência de percepção de apoio alta nos domínios emocional e interação social positiva. O domínio interação social positiva está relacionado a ter alguém com quem fazer coisas agradáveis, relaxar, divertir-se e distrair a cabeça; o domínio emocional está relacionado a compartilhar medos, conselhos, ouvir, ser escutado e receber informações quando preciso. O apoio social se enquadra como parte importante da atenção integral à saúde do idoso e é um dos aspectos mais relevantes quando se pensa em melhorias de condições de vida e de saúde dessas pessoas²¹; ele vem sendo apontado na literatura como um fator mediador da depressão²⁵.

Esta pesquisa teve como limitações o fato de ter sido realizada em um único local especializado no atendimento de idosos, com assistência somente prestada a pacientes do sistema público de saúde, o que pode não representar outras realidades, de forma que os resultados não podem ser generalizados. Ademais, a coleta da maior amostra da população foi prejudicada devido ao período de pandemia da Covid-19 e a necessidade de fechamento do local por um período de quase 12 meses.

Ao avaliar o apoio social e rastrear a depressão e a associação do apoio social com a depressão e com as variáveis sociodemográficas, o estudo pôde contribuir para conhecer o perfil e as necessidades de saúde dos idosos atendidos no local, proporcionando informações para o planejamento do cuidado prestado pelo enfermeiro e pela equipe multiprofissional e potenciais mudanças nos serviços oferecidos, a fim de ampliar a adesão ao tratamento, bem como proporcionar um cuidado integral ao idoso em suas dimensões biológicas, sociais e psicológicas.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos participantes entrevistados em uma unidade ambulatorial de atendimento especializado em idosos apresentou média de idade similar a de estudos nacionais e internacionais e predominância de mulheres, casadas, brancas, aposentadas, com baixa escolaridade, dependentes de transporte público, com acompanhante para as consultas, porém sem cuidador em casa. As doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e dislipidemia. Em sua maioria, o quadro psicológico era normal, e a percepção de apoio foi alta para todos os domínios do instrumento que avalia o apoio social.

A maior frequência de pessoas idosas com ausência de sintomas depressivos foi daquelas com maior frequência de percepção de apoio alta nos domínios emocional e interação social positiva.

Portanto, com essas evidências e conhecendo o perfil sociodemográfico dos idosos frequentadores do serviço especializado no cuidado com o idoso, pode-se propor uma maior oferta de atividades e mais espaços que favoreçam a convivência entre os próprios idosos e a equipe de saúde, para fortalecer laços e proporcionar diversão, conversas e distrações, entre outras atividades de lazer, podendo diminuir a solidão e até mesmo a depressão desses idosos e favorecer o planejamento do cuidado prestado pelo enfermeiro e pela equipe multiprofissional em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 10];392(10161):2299-312. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro, RJ(BR): IBGE; 2020 [acesso 2022 Mar 20]. 113 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>
3. Mendes-Chiloffi CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 10];21 Suppl 2:e180014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
4. Uchino BN, Bowen K, Grey RK, Mikel J, Fisher EB. Social support and physical health: models, mechanisms, and opportunities. In: Fisher EB, Cameron LD, Christensen AJ, Ehler U, Guo Y, Oldenburg B, et al. *Principles and concepts of behavioral medicine: a global handbook* [Internet]. New York, NY(US): Springer; 2018 [acesso 2022 Maio 11]. p. 341-72. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-0-387-93826-4_12
5. Wang L, Young LE, Miller LC. The structure of social support in confidant networks: implications for depression. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 11];18(16):8388. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168388>
6. Noguchi T, Saito M, Aida J, Cable N, Tsuji T, Koyama S, et al. Association between social isolation and depression onset among older adults: a cross-national longitudinal study in England and Japan. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 11];11(3):e045834. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045834>
7. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Maio 11];25(13):1387-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2047487318792696>
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O miniexame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994 [acesso 2022 Maio 15];52(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
9. Caramelli P, Nitrini R. Como avaliar de forma breve e objetiva o estado mental de um paciente? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2000 [acesso 2022 Maio 15];46(4):289-311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302000000400018>
10. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1999 [acesso 2022 Out 13];57(2B):421-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
11. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatrics depression scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* [Internet]. 1982 [acesso 2022 Maio 15];17(1):37-49. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4)
12. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Maio 15];21(3):703-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
13. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* [Internet]. 1991 [acesso 2022 Maio 15];32(6):705-14. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
14. Domènech-Abella J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta MV, Rico-Urbe LA, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*

[Internet]. 2017 [acesso 2022 Maio 15];52(4):381-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1339-3>

15. Pereira-Ávila FMV, Lam AC, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jun 28];30:e20200380. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>
16. Li Y, Zhao L, Yu D, Ding G. The prevalence and risk factors of dyslipidemia in different diabetic progression stages among middle-aged and elderly populations in China. *PLoS One* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 15];13(10):e0205709. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205709>
17. Ferreira CCD, Monteiro GTR, Simões TC. Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico. *Rev Bras Promo Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 15];31(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.6279>
18. Loureiro LMR, Almeida LFF, Machado CJ, Pessoa MC, Duarte MS, Franceschini SCC, et al. Food consumption and characteristics associated in a Brazilian older adult population: a cluster analysis. *Front Nutr* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Maio 15];7(8):e641263. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.641263>
19. Fan W. Epidemiology in diabetes mellitus and cardiovascular disease. *Cardiovasc Endocrinol* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Maio 15];6(1):8-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/XCE.0000000000000116>
20. Moreno NL, Tsukamoto MHC. Influências da prática da Ginástica Para Todos para a saúde na velhice: percepções dos praticantes. *Conexões* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 20];16(4):468-87. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/conex.v16i4.8653930>
21. Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Maio 20];27(4):1185-04. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>
22. Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Maio 20];43(121):503-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>
23. Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Maio 20];25(6):2083-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>
24. Dao ATM, Nguyen VT, Nguyen HV, Nguyen LTK. Factors associated with depression among the elderly living in urban Vietnam. *Biomed Res Int* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Maio 20];2018:2370284. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/2370284>
25. Nam EJ, Lee J-E. Mediating effects of social support on depression and suicidal ideation in older korean adults with hypertension who live alone. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Maio 20];27(3):e20. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000292>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Apoio social, capacidade funcional e depressão em idosos atendidos no ambulatório médico de especialidades do idoso, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem da Escola Paulista de Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Vieira TF, Okuno MFP.

Coleta de dados: Vieira TF.

Análise e interpretação dos dados: Vieira TF, Okuno MFP.

Discussão dos resultados: Vieira TF, Okuno MFP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Vieira TF, Okuno MFP.

Revisão e aprovação final da versão final: Okuno MFP.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, parecer n. 3.227.127, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 04341418.5.0000.5505.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Renata Cristina de Campos Pereira Silveira, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 30 de junho de 2022.

Aprovado: 27 de outubro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Thais Fernanda Vieira

thaisfernandavieira@gmail.com

