



PESQUISA

SOCIAL SUPPORT NETWORK TO OLDER PEOPLE WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS IN A MUNICIPALITY OF NORTHEAST IN BRAZIL

REDE DE SUPORTE SOCIAL A PESSOAS IDOSAS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

RED DE APOYO SOCIAL A PERSONAS MAYORES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN UN MUNICIPIO DEL NORDESTE DE BRASIL

Marta dos Reis Alves¹, Alba Benemérita Alves Vilela², Andréa dos Santos Souza³, Doane Martins da Silva⁴, Edméia Campos Meira⁵, Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar⁶

ABSTRACT

Objective: Describe the sociodemographic profile of older people with depressive symptoms and their social support structure regarding the size, composition and degree of the elderly proximity with the network components. **Method:** Descriptive, transversal and quantitative study, conducted with 88 elderly, being used for data collection the Short Geriatric Depression Scale, Minimum Map of Social Relations and a form composed by sociodemographic questions. **Results:** Predominated older people the female sex, aged 60 to 69 years, low income and education. 807 people were cited by the elderly to compose their social support network, with prevalence of intimate relationships and family members. **Conclusion:** The identification of social support enables health professionals to work in a partnership with it in order to promote a better quality of life of elderly. **Descriptors:** Elderly, Depression, Social Network.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico de pessoas idosas com sintomas depressivos e a estrutura de sua rede de suporte social quanto a tamanho, composição e grau de proximidade do idoso com os componentes da rede. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 88 idosos, sendo utilizados para a coleta de dados a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, o Mapa Mínimo de Relações Sociais e um formulário constituído de questões sociodemográficas. **Resultados:** Predominaram pessoas idosas do sexo feminino, faixa etária de 60 a 69 anos, baixo nível de renda e escolaridade. Foram citadas 807 pessoas pelos idosos para compor sua rede de suporte social, havendo prevalência das relações íntimas e de pessoas da família. **Conclusão:** A identificação da rede de suporte social permite aos profissionais de saúde atuar em parceria com a mesma, no intuito de promover uma melhor qualidade de vida do idoso. **Descritores:** Idoso, Depressão, Rede Social.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil sociodemográfico de las personas mayores con síntomas depresivos y la estructura de su red apoyo social en relación con el tamaño, composición y grado de proximidad de los ancianos con los componentes de la red. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado como 88 ancianos, siendo utilizado para la recolección de datos la Escala de Depresión Geriátrica Corta, Mapa Mínima de Relaciones Sociales y formulario que consta de cuestiones sociodemográficas. **Resultados:** Predominaron las personas mayores de los sexo femenino, con edades entre 60 y 69 años, bajos niveles de renta y escolaridad. 807 personas fueron citadas por los ancianos para componer su red de apoyo social, con predominio de las relaciones íntimas y miembros de la familia. **Conclusión:** La identificación de la red de apoyo social permite a los profesionales de la salud trabajar en asociación con la misma a fin de promover una mejor calidad de vida de los ancianos. **Descriptor:** Anciano, Depresión, Red Social.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). E-mail: martareisalves@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, nível mestrado, em Enfermagem e Saúde da UESB. E-mail: albavilela@gmail.com. ³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Docente do Departamento de Saúde da UESB. E-mail: andreasouza_75@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). E-mail: doane.ef@hotmail.com. ⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Saúde da UESB. E-mail: edmeiameira@yahoo.com.br. ⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista da CAPES. E-mail: alinecete@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A depressão consiste em um distúrbio da área afetiva, de origem multifatorial, que afeta negativamente a qualidade de vida do idoso, aumenta o risco de morbidade e de mortalidade, ocasiona crescimento na utilização dos serviços de saúde, bem como sobrecarrega familiares e cuidadores.¹⁻²

Estudos³⁻⁴⁻⁵ apontam que a depressão constitui um dos transtornos mentais de maior prevalência na população idosa, em decorrência das alterações funcionais do sistema nervoso central, de perdas continuadas de entes queridos, do isolamento social e de doenças incapacitantes - fatores comuns neste segmento etário e que favorecem o desenvolvimento da depressão. Além destes fatores, a longevidade aproxima a mais temida das perdas, a da própria vida (proximidade da morte), o que torna as pessoas idosas ainda mais vulneráveis à depressão.

Cabe ressaltar que a frequência de depressão varia em função das características da população estudada. Dessa maneira, estima-se que a prevalência de depressão entre os idosos residentes na comunidade situa-se entre 14% e 52%; porém, entre aqueles que estão institucionalizados, essas taxas passam a ser de 25% e 80%.⁶

Nessa perspectiva, tendo em vista a prevalência da depressão na população idosa e as consequências que esta patologia pode ocasionar, torna-se fundamental que haja um olhar diferenciado para este transtorno psíquico nesta fase da vida que vise à prevenção, ao diagnóstico e à intervenção precoces, no sentido de proporcionar um envelhecimento ativo e saudável.

Nesse cenário, um importante recurso, que pode auxiliar os profissionais de saúde na prevenção e no enfrentamento da depressão, é a rede de suporte social, uma vez que as pessoas que a compõem podem atuar como fonte R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3667-76

protetora e mantenedora da saúde física e mental, ao fornecer aos idosos recursos - na forma de apoio instrumental, econômico, social e emocional.⁷

A rede de suporte social consiste em um conjunto de pessoas significativas para o idoso, existindo uma relação de reciprocidade.⁸⁻⁹ Estas redes podem ser divididas em: informais, compostas por familiares, amigos, colegas de trabalho e de estudo, bem como por relações comunitárias (vizinhos, grupos religiosos, grupos de convivência, empregada doméstica); e formais, constituídas por profissionais de saúde, serviços públicos e privados.¹⁰

Tendo em vista que o suporte social tem efeito protetor e forte influência no enfrentamento dos quadros depressivos, este estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico de pessoas idosas com sintomas depressivos e a estrutura de sua rede de suporte social quanto ao tamanho, composição e grau de proximidade do idoso com os componentes da rede.

Diante do exposto, este estudo proporcionará subsídios para a implementação de ações visando à prevenção e à intervenção precoce em transtornos depressivos, bem como constituirá fonte de conhecimentos nesta área temática. Além disso, a identificação da rede de suporte social da pessoa idosa com sintomas depressivos permite aos profissionais de saúde atuar em parceria com a mesma rede, no intuito de promover uma melhor qualidade de vida deste segmento etário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família do município de

Alves MR, Vilela ABA, Souza AS *et al.*

Social support network...

Jequié-BA, tendo como população 120 idosos cadastrados por uma das equipes da referida unidade. Considera-se idoso aquela pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso.¹¹

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob protocolo n° 250/2008. Desta maneira, foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹² Além disso, este estudo foi desenvolvido mediante autorização dos sujeitos envolvidos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: idosos com sintomas depressivos, evidenciados a partir da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e não apresentaram comprometimento cognitivo na avaliação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM).

Nesse sentido, dentre os 120 idosos investigados, 32 foram excluídos, visto que 24 não apresentaram sintomas depressivos evidenciados pela EDG-15 e 08 possuíam déficit cognitivo. Por conseguinte, a amostra final do estudo constituiu-se de 88 pessoas idosas.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2010, e foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), um formulário constituído de questões sociodemográficas, Mapa Mínimo de Relações Sociais e formulário de configuração da Rede de Suporte Social.

Realizaram-se duas visitas domiciliares por idoso, previamente agendadas. Na primeira, as pesquisadoras estabeleceram, com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o

primeiro contato com os idosos em seus respectivos domicílios, em que foi aplicado o MEEM para avaliar a função cognitiva, sendo considerado *déficit* cognitivo valores abaixo dos seguintes escores: analfabetos = 20; de 1 a 4 anos de escolaridade = 25; de 5 a 8 anos de escolaridade = 26,5; de 9 a 11 anos de escolaridade = 28; e para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos = 29.¹³

Cabe ressaltar que os idosos sem comprometimento cognitivo (n=112) foram submetidos à aplicação da Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida (EDG-15), para rastreamento de sintomas depressivos. A versão recomendada pelo Ministério da Saúde¹⁴ é composta de 15 perguntas, com respostas dicotômicas (sim ou não). O ponto de corte para identificação de sintoma depressivo é o escore acima de 5 pontos; portanto, uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, de 6 a 10 indica depressão leve, e de 11 a 15, depressão severa. Dessa maneira, dos 112 idosos investigados sem déficit cognitivo, foram identificados 88 idosos com sintomas depressivos leves.

Na segunda visita às pessoas idosas identificadas com sintomas depressivos, foram aplicados o Mapa Mínimo de Relações Sociais e um formulário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, que abordava as características sociodemográficas dos idosos, tais como faixa etária, sexo, estado conjugal, escolaridade e renda familiar.

A rede de suporte social dos idosos foi avaliada através do Mapa Mínimo de Relações Sociais (MMRS), instrumento idealizado por Sluzki, em 1997, e adaptado por Domingues, em 2000, com o intuito de ser aplicado para pessoas idosas. Este instrumento (figura 1) é composto por três círculos concêntricos, divididos em cinco quadrantes, em que estão representadas as áreas de composição das relações, a saber: família,

amigos, relações comunitárias, relações com o sistema de saúde e relações de trabalho/estudo.¹⁵

O MMRS tem um ponto central que representa o informante, e os membros da rede são representados em seus respectivos círculos e quadrantes. Os círculos representam o grau de proximidade das relações, sendo que o mais próximo ao informante representa as relações íntimas; o intermediário, as relações com menos proximidade; e o externo, as relações distantes.¹⁵

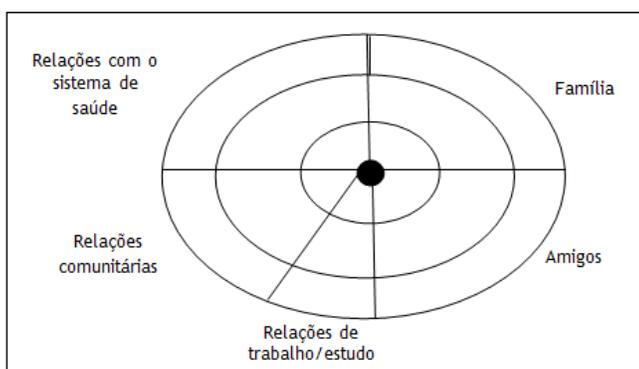


Figura 1: Mapa mínimo de relações sociais
Fonte: Adaptado de Sluzki (1997) por Domingues (2000)

Para completar as informações sobre a configuração da rede, também foi aplicado um formulário que aponta o grau de parentesco das pessoas presentes no quadrante “família”, a natureza das relações no quadrante “comunidade” (vizinhos, grupos religiosos e grupos de convivência), a categoria dos profissionais de saúde no quadrante “relações com o sistema de saúde” e a localização das pessoas na rede (círculo interno, intermediário ou externo).

De posse dos instrumentos preenchidos, foi criado um banco de dados no Microsoft Excel 2007, sendo os dados organizados em tabelas e submetidos à análise descritiva, por meio de frequências absolutas, percentuais, médias e desvio-padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Perfil sociodemográfico de pessoas idosas com sintomas depressivos

Os resultados do estudo apontaram, conforme os critérios propostos pela EDG-15, uma prevalência de sintomas depressivos em 78,6% da população idosa investigada sem déficit cognitivo (n=112).

Dessa maneira, pode-se observar que este índice apresenta-se superior ao encontrado em outros estudos realizados com idosos residentes em outras comunidades, a exemplo do estudo de Fernandes *et al*⁵, que verificou a ocorrência de 52% de sintomatologia depressiva entre os idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB.

É válido salientar que as divergências na prevalência de depressão entre os estudos podem ser atribuídas às possíveis diferenças socioeconômicas.¹⁶ Além disso, pesquisas demonstram que fatores como condições sociais precárias, baixo poder aquisitivo, ausência de atividades sociais e isolamento social refletem diretamente no aumento da chance de surgimento de quadro depressivo.^{2,17}

Neste sentido, um fator que favorece a ocorrência da alta prevalência de sintomatologia depressiva na presente pesquisa diz respeito ao local de realização do estudo, que consiste em um bairro periférico onde há recursos sociais escassos, elevado índice de desemprego, baixa renda e ausência de atividades sociais relacionadas a lazer e ocupação para a terceira idade. Isso favorece o isolamento social, que constitui um dos fatores predisponentes para a depressão.

No que concerne aos dados sociodemográficos dos 88 idosos com sintomatologia depressiva (tabela 1), houve predomínio do sexo feminino (72,7%), o que condiz com os resultados da Síntese de Indicadores

Sociais de 2010¹⁸, que revelam uma feminização do envelhecimento. Esta constitui reflexo da maior expectativa de vida das mulheres, a qual ocorre em virtude de as mesmas estarem menos expostas a fatores de risco, tais como acidentes de trânsito e de trabalho, da menor prevalência de tabagismo e consumo de álcool e por procurarem os serviços de saúde com maior frequência que os homens.¹⁹⁻²⁰

Cabe ressaltar que a prevalência de sintomas depressivos tem sido associada com maior frequência ao sexo feminino, uma vez que, em virtude da maior longevidade das mulheres, elas estão expostas por períodos mais prolongados às doenças crônicas, à viuvez e à solidão, o que implica na possibilidade de ocorrência de transtorno depressivo.²¹

Um fator que favorece a ocorrência de depressão em idosas é que, com o avançar da idade e a chegada da menopausa, há uma redução dos hormônios femininos, principalmente do estrogênio - em virtude deste ter a função de favorecer a neurotransmissão serotoninérgica e noradrenérgica, a menor disponibilidade deste hormônio facilita a ocorrência de transtornos do humor, dentre eles a depressão.²²

Tabela 1- Distribuição dos idosos (n=88) segundo as variáveis sociodemográficas - Jequié-BA, 2010.

Variáveis sociodemográficas	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	64	72,7
Masculino	24	27,3
Faixa etária		
60-69 anos	37	42
70-79 anos	29	33
80 anos ou mais	22	25
Estado conjugal		
Casado	44	50
Divorciado	10	11,4
Viúvo	23	26,1
Solteiro	11	12,5
Escolaridade		
Não Alfabetizado	71	80,6
Alfabetizado	17	19,4
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo*	48	54,5
Mais de 1 salário mínimo	40	45,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

*O salário mínimo vigente no período de coleta era de R\$ 465,00

Em relação à faixa etária, verificou-se a predominância de idosos com idade entre 60 e 69 anos, o que correspondeu a 42%. Esta informação encontra-se em consonância com os padrões brasileiros, como demonstra o relatório de Síntese de Indicadores Sociais de 2010¹⁸, segundo o qual as pessoas entre 60 e 69 anos possuem a maior representatividade dentro do segmento idoso.

No presente estudo, foi possível perceber que os “idosos mais jovens” apresentaram mais sintomas depressivos do que o grupo de “idosos mais idosos”. Dessa maneira, percebe-se uma semelhança com o estudo de Lambert²³, o qual afirma que as pessoas provenientes de gerações mais antigas apresentam menor probabilidade de desenvolver depressão do que aquelas da geração atual.

Entretanto, outros estudos^{5,21,24} evidenciaram a associação entre a idade avançada e a incidência aumentada de depressão, o que pode estar relacionado ao fato de que, com o avançar da idade, ocorre uma maior frequência de eventos relacionados a perdas - comprometimento da saúde, morte de familiares, perda das relações sociais e do trabalho, o que gera uma predisposição à ocorrência de sintomatologia depressiva. Dessa maneira, constata-se que não há um consenso nas pesquisas quanto à associação entre depressão e grupo etário.

Quanto ao estado conjugal, pode-se observar que, apesar de 50% dos idosos estarem convivendo com cônjuge, os casados apresentaram sintomas depressivos, o que pode estar relacionado com a qualidade das relações estabelecidas entre os cônjuges. Este resultado apresenta-se compatível com o estudo de Maciel e Guerra²⁴, no qual 55,8% dos idosos com sintomatologia depressiva eram casados.

Outra metade dos idosos com sintomas depressivos convivia sem companheiro(a), havendo a predominância entre estes dos idosos viúvos (26,1%). Isso se justifica pelo fato de a viuvez

tornar o idoso mais vulnerável à ocorrência de quadros depressivos, uma vez que eventos estressantes e negativos, como a perda do cônjuge, exigem a necessidade de adaptação e podem, por outro lado, ser o ponto de partida para a desestruturação psíquica, favorecendo o desenvolvimento da sintomatologia depressiva.²⁵

No que diz respeito ao nível de escolaridade, 80,6% não eram alfabetizados. Esta realidade pode ser explicada em virtude de que aqueles que, nos dias de hoje, têm 60 anos ou mais, viveram numa época em que o acesso à educação era restrito. Acredita-se que outro fator que favorece a baixa escolaridade nesse grupo de idosos diz respeito à predominância do sexo feminino, uma vez que, nas sociedades tradicionais, as mulheres eram impedidas de estudar em decorrência dos padrões culturais que determinavam que a estas coubesse a responsabilidade de apenas cuidar dos filhos e das tarefas domésticas.²⁰

Estudos^{5, 17, 21} apontam o baixo grau de escolaridade como um importante preditor de depressão no idoso, uma vez que idosos com maior nível educacional possuem melhor acesso a cuidados médicos, a atividades implicadas no estímulo das funções cognitivas e mentais, além de terem maior nível de participação social - fatores importantes na prevenção de transtornos depressivos.

Em relação à renda familiar, 54,5% das famílias dos idosos viviam com até 1 salário mínimo mensal. Dessa maneira, pode-se perceber que os informantes deste estudo possuíam baixo poder aquisitivo, sendo que maioria dependiam financeiramente de pensões e aposentadorias de valores ínfimos, o que pode comprometer significativamente sua sobrevivência. Além disso, foi possível constatar que os rendimentos dos idosos do estudo geralmente eram destinados às despesas com alimentação e medicamentos, e, na

maioria das vezes, eram a única fonte de renda de toda a família.

Cabe ressaltar que o baixo poder aquisitivo constitui um dos fatores predisponentes para a ocorrência de sintomatologia depressiva, conforme demonstrado no estudo de Alvarenga², o qual revelou que os idosos com baixa renda apresentam 1,86 mais chances de sintomas depressivos em relação aos com maior poder aquisitivo.

Diante do exposto, evidencia-se que as informações sobre o perfil sociodemográfico dos idosos com sintomas depressivos são imprescindíveis para identificar os fatores de risco associados ao surgimento de quadros depressivos, possibilitando o planejamento de ações voltadas para prevenção e enfrentamento desta patologia.

Rede de suporte social de pessoas idosas com sintomas depressivos

A rede de suporte social pode ser avaliada quanto às suas características estruturais, que incluem tamanho, composição e níveis de proximidade de relação entre o idoso e os componentes de sua rede. Esta rede é registrada na forma do Mapa Mínimo de Relações Sociais (MMRS), que inclui todos os indivíduos considerados significativos para a pessoa idosa.⁸

No que concerne ao tamanho da rede, a qual corresponde ao total de pessoas citadas pelos idosos, pode-se perceber (tabela 2) que a rede de suporte social dos 88 idosos com sintomas depressivos é constituída por um total de 807 pessoas, com média de 9,2 pessoas/idoso (desvio-padrão = 1,02).

É válido salientar que, além de se verificar o tamanho da rede, torna-se fundamental classificá-la de acordo com o número de pessoas citadas pelo idoso no primeiro círculo de proximidade do MMRS, considerado o círculo das relações íntimas, visto que este tipo de relação afeta diretamente o estado de saúde das pessoas

idosas, por fornecer recursos (apoio emocional, econômico e material) necessários à manutenção de sua qualidade de vida e de seu bem-estar.¹⁰

Nesse contexto, Alvarenga¹⁰ classifica a rede como pequena quando há duas pessoas no primeiro círculo; rede média, entre três e cinco pessoas no referido círculo; e acima de seis pessoas, rede grande. Cabe ressaltar que uma rede muito numerosa e de conexões tênues mostra-se ineficaz, uma vez que as pessoas supõem que os outros sujeitos que compõem a rede farão algo que é necessário e, por essa razão, muitas vezes, ninguém o faz. Nas redes muito pequenas, o problema está na sobrecarga de funções, que pode gerar estresse nos seus integrantes.⁸

Nessa perspectiva, verifica-se (tabela 2) que a rede de suporte social dos idosos com sintomas depressivos constitui-se de tamanho médio, uma vez que nas relações mais íntimas ou mais próximas dos sujeitos há, aproximadamente, quatro pessoas. Salienta-se que, conforme citado anteriormente, há indicativos de que as redes de tamanho médio são mais efetivas do que as pequenas ou muito numerosas.⁸

Tal resultado é extremamente relevante, pois se acredita que as pessoas que fazem parte do nível íntimo de proximidade podem auxiliar os idosos na resolução de problemas e, em consequência disso, servem de apoio nas situações de enfrentamento de eventos negativos e, de certa forma, auxiliam na prevenção do desenvolvimento de transtornos depressivos.²⁶

Tabela 2 - Distribuição da frequência, média e desvio-padrão do número de integrantes (n=807) da rede de suporte social dos idosos com sintomas depressivos, de acordo com os graus de proximidade (íntimo, intermediário e externo) - Jequié-BA, 2010.

Grau de proximidade do idoso com integrantes da rede	Frequência	Média	Desvio-padrão
Íntimo	389	4,4	1,02
Intermediário	297	3,4	1,36
Externo	121	1,4	1,43

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3667-76

Quanto à composição da rede (tabela 3), que se refere à distribuição de seus componentes de acordo com as categorias família, amigos, integrantes da comunidade, profissionais de saúde e pessoas que fazem parte do trabalho/estudo, constatou-se que pessoas da família compõem a maior frequência da rede dos sujeitos do estudo (34,8%). Na sequência, destacou-se a participação dos amigos (22,3%), de pessoas da comunidade (22,3%) e de profissionais de saúde (19,9%).

Diante do exposto, evidencia-se que a família representa os parceiros sociais mais frequentes, o que demonstra a importância deste como suporte ao idoso, visto que é no convívio familiar que o idoso constrói relações primárias que constituem sua base de sustentação para o enfrentamento das dificuldades cotidianas - o que contribui para a promoção e manutenção da saúde emocional desse idoso, prevenindo o desenvolvimento de transtornos depressivos.²⁷

À família é atribuída a função primordial de preservar a integridade física e emocional de seus membros, propiciando o seu bem-estar. A família está presente no dia-a-dia do idoso, tendo que lidar com o processo de envelhecimento e com os problemas que este pode desenvolver.²⁷ Dessa maneira, nota-se a importância do papel da família na prestação de cuidado ao idoso.

Dentre as pessoas da família, foram citados com maior frequência os filhos (57,4%), seguidos de outros parentes (42,6%) - nestes se incluem cônjuge, neto, nora, sobrinha e cunhada. Assim, a figura dos filhos representa uma importante fonte de suporte, o que reforça um padrão social que é transmitido de geração a geração, o qual estabelece que os pais cuidem dos filhos e, posteriormente, aos filhos caiba o compromisso de cuidar dos seus pais na velhice.

Tabela 3 - Distribuição da frequência e percentual do número de integrantes (n= 807) da rede de suporte social dos idosos com sintomas depressivos, de acordo com as categorias família, amigos, comunidade, profissionais de saúde e pessoas que fazem parte do trabalho/estudo - Jequié-BA, 2010.

Categorias de componentes da rede	Frequência	Percentual
Família	281	34,8
Amigos	180	22,3
Comunidade	180	22,3
Vizinhos	150	18,6
Membros da Igreja	30	3,7
Profissionais de Saúde	161	19,9
Agentes Comunitários de Saúde	67	8,3
Enfermeiro	54	6,7
Médico	40	4,9
Pessoas que fazem parte do trabalho/estudo	05	0,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2010.

No presente estudo, os amigos também representaram uma importante fonte de suporte social. Este fato é benéfico, uma vez que o relacionamento com os amigos constitui uma relação afetiva e subjetiva que se prolonga para além dos espaços sociais, sendo relevante para os idosos na manutenção de sentimentos de bem-estar, diminuindo a solidão e provendo suporte emocional em momentos de crise, o que favorecem a prevenção da depressão.⁹

Outro componente da rede de suporte social apontado pelos idosos foram os indivíduos pertencentes à comunidade, sendo estes representados pelos vizinhos (18,6%) e membros da igreja (3,7%). O relacionamento dos idosos com os vizinhos é propiciado pela proximidade geográfica e contato frequente, o que faz com que, com o passar do tempo, exista entre eles um sentimento de amizade, uma solidariedade mútua e um compartilhamento de acontecimentos diários, possibilitando que os vizinhos atuem como referência quando os idosos necessitam de auxílio.

Membros da igreja também foram citados pelos idosos, o que demonstra que a igreja constitui um ambiente propício para manutenção ou inclusão de novas relações, proporcionando uma interação social de grande relevância e significado para os idosos. A igreja ajuda os idosos a enfrentarem os momentos de crise e de doenças

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3667-76

e, dessa forma, exerce papel fundamental no enfrentamento de transtornos depressivos.²⁸

No que concerne aos profissionais de saúde, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram os mais citados pelos idosos (8,3%), seguidos por enfermeiro (6,7%) e médico (4,9%).

A predominância dos ACS como o principal componente da rede de suporte social formal dos idosos justifica-se, possivelmente, pelo fato de que uma de suas atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde²⁹ consiste no acompanhamento das famílias por meio da visita domiciliar, a qual favorece o maior contato com os idosos, além de proporcionar a oportunidade de conversar e de fortalecer o vínculo com estes.

Dessa maneira, dentro da equipe multiprofissional que compõe a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o ACS tem se revelado como o principal elo entre esta e a comunidade, proporcionando a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar.³⁰ No entanto, a proposta da ESF é que não apenas os ACS, mas todos os profissionais que a compõem estabeleçam vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população.

Nesse sentido, conhecer a estrutura da rede de relações sociais dos idosos é fundamental, uma vez que fornece informações significativas para melhorar o planejamento de cuidado aos idosos e, dessa maneira, promover uma melhor qualidade de vida na terceira idade.

CONCLUSÃO

A análise dos resultados demonstrou uma população idosa predominantemente do sexo feminino, na faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos, de baixo poder aquisitivo e escolaridade. Um dado que chamou a atenção foi a alta prevalência de sintomatologia depressiva (78,6%) nos idosos investigados, evidenciada por meio da aplicação da EDG-15. É um fato preocupante, uma

vez que a depressão afeta a qualidade de vida do idoso, aumenta o risco de morbidade clínica e de mortalidade.

O elevado índice de sintomas depressivos entre os idosos estudados reflete a importância do diagnóstico e do tratamento desse distúrbio. Por essa razão, os profissionais de saúde devem ser capacitados a reconhecer a sintomatologia depressiva por meio da EDG-15, já que esta consiste em um instrumento reconhecido como recurso rápido e útil para a identificação de sintomas depressivos, possibilitando intervenções precoces e eficazes.

No que concerne à estrutura da rede de suporte social dos idosos com sintomatologia depressiva, o total de pessoas citadas por estes foi de 807, com média de 9,2 pessoas/idoso. Na avaliação do grau de proximidade dos idosos com os integrantes de sua rede, constatou-se que prevaleceram as relações de intimidade, registrando um total de 389 componentes neste nível.

Na análise dos quadrantes, os resultados demonstraram que pessoas da família representaram os parceiros sociais mais frequentes, o que demonstra a importância desta como suporte do idoso. Os amigos constituíram a segunda maior rede de suporte, seguidos por membros da comunidade; e, dentre os profissionais de saúde, os ACS foram os mais citados.

Os resultados revelaram que um importante recurso a ser utilizado pelos profissionais de saúde para prevenção e enfrentamento da depressão consiste em conhecer a rede de suporte social dos idosos, uma vez que esta pode atuar como um agente protetor frente à incidência de depressão, ao disponibilizar para os idosos recursos sob a forma de apoio emocional, instrumental, físico e econômico, os quais são essenciais para tornar o indivíduo capaz de enfrentar o transtorno depressivo.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3667-76

Assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde atuem em parceria com os componentes da rede de suporte social no sentido de implementar ações capazes de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos na terceira idade e, assim, melhorar a qualidade de vida deste segmento etário.

REFERÊNCIAS

1. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(2): 268-73.
2. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiari EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2010 abr/jun; 15(2): 217-24.
3. Rebello PMP, Leite SP, Mouallem ARE, Lisboa ACV, Marcelino AR, Bernardo BS. Suspeição de depressão segundo escala geriátrica em uma Equipe da estratégia saúde da família. *Rev APS*. 2011 jul/set; 14(3): 313-18.
4. Beltrão IN, Silva LM, Alves MSCF, Moreira MASP, Mendes F, Targino RRB. Symptomatology the depression in elderly attended from basic health units. *R pesq cuid fundam online* 2011 dez; [citado 20 ago 2012]; (Ed.Supl.):1-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/issue/view/79>.
5. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Rev Rene*. 2010; 11(1): 19-27.
6. Canineu PR. Depressão no idoso. In: Papaléo Netto M. *Tratado de gerontologia*. 2ª. ed. São Paulo: Atheneu; 2006.
7. Costa AG, Ludemir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(1): 73-9.
8. Sluzki CE. *A rede social na prática: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
9. Neri AL. *Redes de Suporte Social*. In: Neri AL. *Palavras Chaves em Gerontologia*. 2ª ed. Campinas (SP): Editora alínea; 2005.

Alves MR, Vilela ABA, Souza AS *et al.*

Social support network...

10. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16(5): 2603-611.
 11. Brasil. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2003.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev Bioét*. 1996; 4(2): 15-25.
 13. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2003; 61(3): 777-81.
 14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 15. Domingues MARC. Mapa Mínimo de relações: Adaptação de um instrumento gráfico para a configuração da rede de suporte social do idoso [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Departamento de Saúde Pública; 2000.
 16. Lima MTR, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa corte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58(1): 1-7.
 17. Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev Psiquiatr*. 2007; 29(1): 19-27.
 18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsois2010/SIS_2010.pdf >. Acesso em: 10 de jan. 2012.
 19. Pliger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am*. 2011; 19(5): 1-9.
 20. Madureira VSF, Peliser SR, Beltrame V, Stamm M. Mulheres idosas falando sobre envelhecer: subsídios para a promoção da saúde. *Rev Min Enferm*. 2008 jan./mar; 12(1): 17-26.
 21. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6(1): 31-8.
 22. Veras AB, Nardi AE. Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor. *Jornal Bras Psiquiatria*. 2005; 4(1): 57-68.
 23. Lambert K. Tão fácil que até deprime. *Rev Mente e Cérebro*. 2008 nov; 2(1): 36-45.
 24. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 10(2): 178-89.
 25. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras de Geriatr Gerontol*. 2009; 12(1): 123-40.
 26. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck G, Lopes C. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(3): 703-14.
 27. Lemos N, Medeiros, SL. Suporte social ao idoso dependente. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
 28. Sommerhalder C, Goldstein LL. O papel da espiritualidade e da religiosidade na vida adulta e na velhice. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
 29. Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2011.
 30. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40 (4): 727-33.
- Recebido em: 26/09/2012**
Revisões Requeridas em: Não
Aprovado em: 02/03/2013
Publicado em: 01/04/2013
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3667-76