



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Stephanie Maria do Nascimento Dias

**Associação entre depressão e apoio social em adultos brasileiros**

Florianópolis  
2024

Stephanie Maria do Nascimento Dias

**Associação entre depressão e apoio social em adultos brasileiros**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Antonio Fernando Boing, Dr.

Florianópolis

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

Dias, Stephanie Maria do Nascimento  
Associação entre depressão e apoio social em adultos  
brasileiros / Stephanie Maria do Nascimento Dias ; orientador,  
Antonio Fernando Boing, 2024.  
93 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Depressão. 3. Apoio social. 4. Rede  
social. I. Boing, Antonio Fernando. II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.  
III. Título.

Stephanie Maria do Nascimento Dias

**Associação entre depressão e apoio social em adultos brasileiros**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 21 de novembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Douglas Francisco Kovaleski, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup> Ednilza Ribeiro dos Santos, Dra.  
Universidade do Estado do Amazonas

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Antonio Fernando Boing, Dr.  
Orientador

Florianópolis, 2024

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço à Deus pelas oportunidades concedidas para que meu trilhar profissional seja de muito conhecimento e crescimento. À minha família, agradeço por serem meu alicerce, sempre me concedendo apoio e incentivo para me dedicar aos meus estudos.

Agradeço também ao meu orientador, Antonio Fernando Boing, por todas as orientações e contribuições para a construção dessa pesquisa. Além disso, agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, a todos os(as) docentes que fizeram parte da minha formação, bem como ao professor Dr. Douglas Kovaleski e à professora Dra. Ednilza Ribeiro, que compuseram as bancas examinadoras, por todas as considerações valiosas fornecidas a esse trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pelo apoio financeiro durante meu primeiro ano de mestrado, sem dúvidas sem isso não teria conseguido dar continuidade ao mestrado fora da minha cidade natal.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a prevalência de depressão e testar sua associação com apoio social em adultos brasileiros em 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal conduzido com uma amostra de 65.803 adultos brasileiros a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019. A ocorrência de depressão foi investigada com uso do instrumento validado *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) com um ponto de corte de  $\geq 10$  pontos para definição de caso. O apoio social foi mensurado a partir de perguntas do questionário da PNS que tratavam sobre o apoio social ofertado pelas redes sociais primárias e secundárias. Calculou-se a razão de prevalência para estimação da magnitude de associação entre depressão e apoio social, além de modelos brutos e ajustados para confundidores dessa associação. **Resultados:** A prevalência de depressão foi de 10,7% na amostra avaliada. As características sociodemográficas de maior prevalência para depressão foram sexo feminino, idade entre 40 a 59 anos, viúvo(a), escolaridade até fundamental incompleto, moradores da região urbana e renda até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. Os componentes da rede social primária tiveram associação negativa com depressão, reduzindo em 39% para aqueles que disseram morar com cônjuge, 39% para quem relatou ter  $\geq 3$  familiares ou parentes e 28% quem disse ter  $\geq 3$  amigos próximos para contar em momentos bons ou ruins. Quanto aos da rede secundária, dois dos quatro componentes tiveram associação significativa e positiva com o desfecho. Participar em reuniões de grupos aumentou em 10% a chance de ocorrência de depressão, já a participação em trabalhos voluntários não remunerados aumentou em 18%. **Conclusão:** Os resultados evidenciam aumento na prevalência de depressão no Brasil, quando comparado com PNS de 2013, e reiteram a existência de uma associação relevante entre apoio social e ocorrência de depressão em adultos brasileiros. Além disso, reforçam a relevância do apoio social para a saúde, física e mental, sendo assim necessário o prosseguimento na condução de pesquisas que investiguem essa relação de maneira aprofundada.

**Palavras-chave:** Depressão; Apoio Social; Adultos.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the prevalence of depression and test its association with social support in Brazilian adults in 2019. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted with a sample of 65,803 Brazilian adults based on data from the National Health Survey (PNS) conducted in 2019. The occurrence of depression was investigated using the validated Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) instrument with a cut-off point of  $\geq 10$  points for case definition. Social support was measured using questions from the PNS questionnaire about the social support offered by primary and secondary social networks. The prevalence ratio was calculated to estimate the magnitude of the association between depression and social support, as well as crude and adjusted models for confounders of this association. **Results:** The prevalence of depression was 10.7% in the sample evaluated. The sociodemographic characteristics with the highest prevalence for depression were female gender, age between 40 and 59, widowed, incomplete primary education, living in an urban area and income of up to  $\frac{1}{2}$  the minimum wage. The components of the primary social network had a negative association with depression, reducing by 39% for those who said they lived with a spouse, 39% for those who reported having  $\geq 3$  family members or relatives and 28% for those who said they had  $\geq 3$  close friends to rely on in good or bad times. As for the secondary network, two of the four components had a significant association with the outcome, but with a positive relation. Taking part in group meetings increased the chance of depression by 10%, while taking part in unpaid voluntary work increased it by 18%. **Conclusion:** The results show an increase in the prevalence of depression in Brazil, when compared to the 2013 PNS, and reiterate the existence of a significant association between social support and the occurrence of depression in Brazilian adults. In addition, they reinforce the relevance of social support for physical and mental health, which makes it necessary to continue researching this relationship in depth.

**Key-words:** Depression; Social Support; Adult.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cálculo amostral referente a PNS 2019.....	46
---	----



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sintomatologia de depressão segundo CID-10 e DSM-V .....	14
Quadro 2 - Estratégias de busca bibliográfica e resultados encontrados conforme base de dados e combinações de termos.....	31

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio social .....	37
Tabela 1 (Artigo) - Caracterização da população conforme variáveis sociodemográficas. Brasil, 2019.....	58
Tabela 2 (Artigo) - Frequências absolutas e relativas da ocorrência de depressão entre a população, conforme variáveis sociodemográficas. Brasil, 2019.....	59
Tabela 3 (Artigo) - Frequências absolutas e relativas da ocorrência de depressão na população, segundo variáveis de apoio social. Brasil, 2019.....	60
Tabela 4 (Artigo) - Razões de prevalências brutas e ajustadas de depressão na população em relação a variáveis de apoio social. Brasil, 2019.....	63

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
3.1 DEPRESSÃO.....	12
<b>3.1.1 Uma visão histórica e conceitual</b> .....	12
<b>3.1.2 Panorama epidemiológico e fatores associados</b> .....	15
3.2 APOIO SOCIAL .....	23
<b>3.2.1 Aspectos conceituais</b> .....	23
<b>3.2.2 Relação entre apoio social e saúde</b> .....	27
3.3 DEPRESSÃO E APOIO SOCIAL .....	30
<b>3.3.1 Características dos estudos</b> .....	32
<b>3.3.2 Síntese dos achados dos estudos</b> .....	33
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>45</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO .....	45
4.2 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS) .....	45
4.3 VARIÁVEIS INVESTIGADAS .....	47
<b>4.3.1 Variável dependente</b> .....	47
<b>4.3.2 Variável independente de principal interesse</b> .....	48
<b>4.3.3 Covariáveis</b> .....	49
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	51
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	51
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>52</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL</b> .....	<b>53</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>76</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma das principais causas de adoecimento e incapacidade no mundo. Em 2019, os transtornos depressivos tiveram importante impacto nos anos de vida perdidos por incapacidade (*disability-adjusted life years* - DALYs), correspondente a 37,3% do total observado entre os transtornos mentais (FERRARI et al., 2022). A sua ocorrência gera consequências não somente ao aspecto mental, mas também social, laboral e físico, interferindo assim na vida diária dos acometidos (TAVARES, 2010; OMS, 2021; OMS, 2022b).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2021), estima-se que 3,8% da população mundial seja acometida por depressão na atualidade, equivalendo a 280 milhões de pessoas. No entanto, essas estimativas podem ser ainda maiores quando analisadas por estratos sociais ou por faixas etárias. Lim e coautores (2018), ao avaliarem o panorama global do desfecho, encontram prevalência ainda maior, de 12,9%, entre os anos de 1994 a 2014 para adultos. Ao passo que Abdoli e colaboradores (2022) chamam atenção para uma proporção de 13,3% do referido agravo entre os idosos em nível mundial.

No Brasil, o panorama é similar ao referido mundialmente. Quando observada a América Latina, o país se destaca apresentando a maior prevalência para depressão, à medida que se torna o segundo maior quando considerado todo o continente americano (OMS, 2022b). Segundo Brito e coautores (2022), adultos brasileiros apresentam prevalência de 10,2% para transtornos depressivos.

Ao serem analisados fatores associados à ocorrência de depressão, visualizam-se comumente na literatura ser mulher (LIM et al., 2018; BRITO et al.; ABDOLI et al., 2022; ZENEBE et al., 2021), idoso (BRITO et al., 2022), residir em região urbana (SILVA, M. et al., 2017; MUNHOZ et al., 2016; LUND et al., 2018; BRITO et al., 2022), estar solteiro, viúvo ou divorciado (ZENEBE et al., 2021; GONÇALVES et al., 2018; SILVA, M. et al., 2017; SILVA et al., 2019), ter baixa escolaridade (ZENEBE et al., 2021; BRITO et al., 2022; CHYCZIJ et al.; ORELLANA et al.; CARPENA et al.; COHEN et al., 2020), estar sem ocupação (DLAMINI et al., 2019; JIMÉNEZ-MOLINA, REYES, ROJAS; ZENEBE et al., 2021), estar inativo fisicamente (GULLICH, DURO, CESAR, 2016; PEARCE et al., 2022; SCHUCH et al., 2018; BORGES et al., 2020), possuir doenças crônicas (READ et al.; BICA et al., 2017; OMS, 2022a; MA et al.; SOUSA et al.; ZENEBE et al., 2021), consumir substâncias químicas

(LIPPERMAN-KREDA et al., 2018; CARPENA et al., 2020; TIBUBOS et al., 2019; BARROS et al., 2017; ZENEBE et al., 2021) e não ter apoio social (CHO, BULGER; ZENEBE et al., 2021; AZMIARDI et al., 2022; IOANNOU, KASSIANOS, SYMEOU, 2019; LUND et al., 2018).

Em se tratando de apoio social, pode ser entendido como resultado da oferta de suporte, seja emocional ou instrumental, oferecido por uma rede social. Essas redes podem ser definidas como teias de relacionamentos, sejam eles formais ou informais, que geram alguma forma de vínculo social (SEEMAN, 1996; BERKMAN, SYME, 1979; BOWLING, 1997; PIZZINATO, et al., 2018; FINFGELD-CONNETT, 2005). Conforme Sanicola (2015), as redes informais, também denominadas como primárias, são aquelas tidas por relações de proximidade, exemplificadas pela família, amigos ou vizinhos. Já as formais, ou secundárias, dizem respeito, de modo geral, a instituições ou grupos sociais que prestam suporte social baseado na garantia de direitos, na solidariedade ou ainda na prestação de serviços visando lucro.

A relação do apoio social e seu impacto sobre a saúde dos indivíduos começou a ser investigada por volta da década de 1970 (COBB; CASSEL, 1976) e, na atualidade, já se tem conhecimento sobre sua relevância para proteção contra acometimentos físicos e mentais (GREY et al., 2020; ARAGÃO et al., 2017; BEDASO et al., 2021). Dessa forma, observa-se entre pesquisas que uma baixa percepção de apoio social atua como fator preditor para ocorrência de depressão (BARROSO, OLIVEIRA, ANDRADE; ALSUBAIE et al., 2019; GREY et al., 2020; CHO, BULGER, 2021).

No entanto, quando investigada a existência na literatura, em âmbito nacional ou internacional, de estudos que analisassem a associação entre depressão e apoio social em um contexto brasileiro, não foram encontradas pesquisas com esse objetivo. Uma busca nas bases de dados Pubmed, SciELO e LILACS não retornou estudos de base populacional, em nível nacional, que tivessem analisado tal associação. Entre os estudos observacionais conduzidos nos determinados estados brasileiros que foram analisados nessa pesquisa, a maioria trouxe como população-alvo mulheres em período gestacional ou puerperal (SANTOS et al., 2022; HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; COELHO et al., 2013; THIENGO et al., 2012; CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2005), enquanto os demais foram realizados entre pessoas transexuais (CHINAZZO et al., 2021), trabalhadores (MOURA, LEITE, GRECO, 2020; GODINHO et al., 2019) e portadores de hepatite C (MACHADO et al., 2014).

Ante o exposto, identifica-se a importância de se ampliar o entendimento da relação entre depressão e apoio social em um cenário nacional, levando em consideração o conhecido impacto que essa vinculação acarreta na saúde dos indivíduos. Tendo em conta também a limitada quantidade de estudos com representatividade nacional, a presente pesquisa buscou responder às seguintes perguntas: Qual a prevalência de depressão entre adultos brasileiros em 2019? E qual sua relação com apoio social?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a prevalência de depressão e testar sua associação com apoio social em adultos brasileiros em 2019.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estimar a prevalência de depressão entre adultos no Brasil em 2019.
- Estimar a prevalência de modalidades de apoio social no Brasil em 2019.
- Testar a associação entre depressão e apoio social.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 DEPRESSÃO

#### 3.1.1 Uma visão histórica e conceitual

Os relatos descrevendo a depressão datam de, pelo menos, 2.500 anos atrás. Aponta-se a Hipócrates, no século IV a.C, a primeira exposição do que se chamou inicialmente de “melancolia”, termo grego onde *melan* significa negro e *cholis*, biliar. Caracteriza-se pela presença de medo ou tristeza com duração prolongada, como também insônia, irritabilidade, inquietação e desânimo. Definição essa não muito distante do que se propôs, em 2013, como transtorno depressivo maior por meio do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM (SANTA CLARA, 2009; LACERDA, DEL PORTO, 2019).

Essa primeira conceituação feita por Hipócrates foi resultado do seu fascínio em estudar o que hoje se conhece como psiquiatria. Assim, ele elaborou a classificação inicial de distúrbios mentais sendo categorizada em “melancolia”, “mania” e “paranoia”. Acrescido ao conceito de melancolia anteriormente explicitado, definiu-se mania como a soma de comportamentos selvagens, de agitação e entusiasmo. Já paranoia foi estabelecida como um estado doentio acompanhado de febre, podendo ser correlacionado ao termo mais contemporâneo de *delirium* (ANGST, MARNEROS, 2001; MONDIMORE, 2005).

A explicação para a ocorrência desses distúrbios também foi investigada por Hipócrates, tornando-se conhecida como Teoria dos Quatro Humores ou Teoria Humoral de Hipócrates. Entendeu-se como causa para as doenças mentais a desregulação de quatro humores, sendo eles “sangue”, “fleuma”, “bile negra” e “bile amarela”. Por sua vez, o excesso de bile negra era tido como capaz de desregular as emoções e temperamento dos sujeitos, resultando assim nesse estado de melancolia (SENE-COSTA, 2006).

À época, acreditava-se no tratamento da melancolia por meio da eliminação do excesso dessa bile negra presente no corpo afetado. Além de serem recomendados, por exemplo, medicamentos orais, ervas catárticas e purgantes para os indivíduos acometidos, também se considerava a relevância do diálogo e da companhia para a melhora daquele doente (GONÇALES, MACHADO, 2007).



Ao longo da história, destaca-se a influência de entidades religiosas na busca por fundamentos para a ocorrência de sintomas relacionados à depressão, sendo esses atribuídos aos maus espíritos, punição divina ou à “preguiça”, por exemplo. Foi na Idade Média que a Igreja Católica passou a fazer uso do termo “preguiça”, um dos sete pecados capitais, para aqueles indivíduos que apresentavam uma sintomatologia análoga à da melancolia. Surge, assim, um estigma ao entorno da depressão que se sustenta ao longo dos séculos (LACERDA, DEL PORTO, 2019).

No entanto, a partir do século XVI, foi observado o surgimento de movimentos contrários ao que até então era dominante para elucidação do evento em questão, como as explicações sobrenaturais ou a Teoria Humoral de Hipócrates (LACERDA, DEL PORTO, 2019). Somente no final do século XIX é notada a existência de, segundo Cordás (2002, p. 69), “uma depuração do conceito de melancolia e o surgimento do termo depressão com o sentido atual”.

Dessa forma, em 1899, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin, reconhecido como “pai da psiquiatria moderna”, passou a utilizar termos como “estados depressivos” de forma precursora ao mencionar sobre diversos tipos de melancolia (ANGST, MARNEROS, 2001; LACERDA, DEL PORTO, 2019; SENE-COSTA, 2006). E, desde o século XX, a depressão passa a ser considerada uma doença mental, com algumas ressalvas, ao ser catalogada na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e no DSM, percorrendo assim por abordagens mais científicas (GONÇALES, MACHADO, 2007).

Em termos conceituais, a depressão não é tida consensualmente como uma doença. Há diversas abordagens que a designam desde um estado afetivo normal (tristeza), um sintoma, uma síndrome ou até diversas doenças. Como tristeza, é percebida em uma resposta humana universal a momentos conflituosos, servindo como sinal de alerta de que aquele indivíduo necessita de ajuda. O sintoma é visto em distintos quadros clínicos, os quais perpassam de demência a alcoolismo, por exemplo. Na qualidade de síndrome, caracteriza-se por abranger distúrbios cognitivos, psicomotores, vegetativos, bem como alterações do humor. Por fim, enquanto doença, recebe inúmeras classificações a depender do período histórico e da preferência do teórico (DEL PORTO, 1999).

Conforme a Organização Mundial da Saúde - OMS (2021), mudanças de humor e reações emocionais repentinas em virtude de complicações da vida cotidiana não podem ser consideradas como depressão. Essa se torna presente quando a

frequência e intensidade dessas oscilações no humor são moderadas a graves, acarretando, além de sofrimento, em comprometimento nas atividades diárias do sujeito acometido, sejam laborais, escolares ou então familiares.

Em relação ao abordado pela CID em sua 10ª versão, entende-se depressão (ou estados depressivos) como o acometimento por um humor deprimido, pela perda do interesse e de prazer associados à redução de energia para a realização de atividades, além da presença acentuada de fadiga mesmo aos esforços mínimos. Podem ser notados também outros sintomas característicos, conforme Quadro 1. A quantidade e a gravidade da sintomatologia são utilizadas para categorização do desfecho, sendo definida como “leve”, “moderado” ou “grave”. O primeiro grau é determinado quando se fazem presentes de dois a três dos sintomas e possivelmente sem trazer impedimentos às atividades diárias do sujeito. Já para o segundo, são visualizados a partir de quatro dos sintomas e um provável comprometimento no desempenho das atividades rotineiras. Enquanto que no último, vários sintomas se tornam mais exacerbados e angustiantes com possível surgimento de, por exemplo, sentimentos de desvalia ou culpa, sintomas “somáticos” e até comportamentos suicidas (OMS, 2007).

Quadro 1 - Sintomatologia de depressão segundo CID-10 e DSM-V

(continua)

<b>CID-10</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Humor deprimido</li> <li>● Energia reduzida</li> <li>● Perda de interesse e de prazer</li> <li>● Fatigabilidade</li> <li>● Concentração e atenção diminuídas</li> <li>● Autoestima e autoconfiança reduzidas</li> <li>● Sentimentos de culpa e inutilidade</li> <li>● Ideais desoladas e pessimistas do futuro</li> <li>● Alterações do sono</li> <li>● Apetite diminuído</li> </ul>
<b>DSM-V</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Humor deprimido na maior parte do dia</li> <li>● Diminuição de interesse e de prazer para execução de todas ou quase todas atividades na maior parte do dia</li> <li>● Alterações significativas de peso sem a realização de dietas ou alterações do apetite</li> </ul>

Quadro 1 - Sintomatologia de depressão segundo CID-10 e DSM-V  
(conclusão)

<b>DSM-V</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Comprometimento do sono</li> <li>● Agitação ou lentidão psicomotora</li> <li>● Fadiga ou redução da energia</li> <li>● Autodesvalorização ou culpabilidade exacerbadas ou inadequadas</li> <li>● Redução na capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões</li> <li>● Pensamentos frequentes de morte, ideação suicida sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para o ato</li> </ul>

Fonte: APA, 2014; OMS, 2007

Já no que concerne ao DSM-V, o “transtorno depressivo maior” tem por definição a ocorrência de distintos episódios com duração de no mínimo duas semanas, pelas quais se observam alterações de afetividade e cognição, no funcionamento neurovegetativo e por interepisódios de remissões. O diagnóstico é conduzido considerando o surgimento de mais do que cinco sintomas (Quadro 1), em um período de duas semanas, acarretando mudanças no funcionamento normal da pessoa. Sofrimento expressivo e acometimento em diversas áreas da vida, tais como social e profissional, também são notadas. Considera-se a obrigatoriedade de que ao menos uma das queixas sintomatológicas seja humor deprimido ou então prejuízo no interesse ou no prazer em desempenhar suas atividades. Com exceção das mudanças de peso e ideações suicidas, faz-se necessário que os demais sintomas sejam evidenciados em quase todos os dias (APA, 2014).

### **3.1.2 Panorama epidemiológico e fatores associados**

A pesquisa intitulada *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study* (GBD), conduzida em 2019, constatou que os transtornos depressivos estavam entre as vinte e cinco principais causas de sobrecarga a nível mundial, permanecendo alta durante todo o percurso de vida e para ambos os sexos (SANTOMAURO et al., 2021).

Segundo a OMS (2021), a depressão atinge cerca de 280 milhões de pessoas, correspondendo a uma prevalência de 3,8% da população global. Destaca-se ainda que essa estimativa sobe para 5% quando analisada entre adultos e para 5,7%, entre

idosos. Dessa maneira, é considerada a principal causa de incapacidade a nível global.

Essa estimativa é inferior ao encontrado por Lim e coautores (2018), em um estudo de metanálise, ao apontar uma proporção de 12,9% para ocorrência do referido desfecho entre adultos investigados em trinta países entre os anos de 1994 a 2014. Visualizou-se maior prevalência pontual de depressão na América do Sul, alcançando valor agregado de 20,6%. Já em relação ao gênero, a prevalência agregada para as mulheres foi de 14,4%, enquanto que entre os homens, foi de 11,5% ( $p < 0,001$ ).

Achado semelhante se tem quando analisado o panorama nacional, uma vez que, em 2019, a prevalência de depressão foi de 10,2% (IC95% 9,9-10,6) em adultos brasileiros. Tiveram associação com o desfecho as seguintes características: sexo feminino (RP 2,9; IC95% 2,6-3,1;  $p < 0,001$ ), cor de pele branca (RP 1,5; IC95% 1,4-1,6;  $p < 0,001$ ), possuir de 30 a 59 anos (RP 1,9; IC95% 1,7-2,2;  $p < 0,001$ ), possuir 60 anos ou mais (RP 2,0; IC95% 1,7-2,3;  $p < 0,001$ ) e ser residente da região urbana (RP 1,4; IC95% 1,3-1,5;  $p < 0,001$ ) (BRITO et al., 2022).

Ao se analisar o comportamento da depressão entre a população idosa, a pesquisa de metanálise conduzida por Abdoli e coautores (2022) observou uma prevalência de 13,3% (IC95% 8,4-20,3%) para esse público em nível mundial. No que diz respeito ao gênero, também foram identificadas distinções nas proporções do referido desfecho, já que entre homens foi visualizado uma prevalência de 9,7% (IC95% 5,2-17,3), ao passo que entre as mulheres, foi de 11,9% (IC95% 7,6-18,6).

Já Zenebe e colaboradores (2021) encontraram prevalência de 31,7% (IC95% 27.90-35.59) para esse mesmo público em sua metanálise, achado esse bem elevado quando comparado a outros estudos. Os referidos autores apontam algumas explicações para isso, como tamanhos amostrais distintos, instrumentos de mensuração diversos e localização geográfica. Quanto fatores de risco, houve associação significativa com aspectos ser mulher, ter idade maior que 75 anos, ser solteiro, divorciado ou viúvo, estar desempregado ou aposentado, não possuir escolaridade ou ter baixo nível da mesma, baixo nível socioeconômico, ausência de apoio social, morar com a família, ser fumante, possuir doenças físicas, baixa qualidade do sono, imobilidade física e histórico de eventos de vida sérios, tais como falecimento de membro familiar (ZENEBE et al., 2021). Em outro estudo de revisão, identificaram-se também, com significância estatística, baixa percepção do estado de

saúde, presença de diabetes, de doenças cardiovasculares e de incapacidade funcional (QIU et al., 2020).

Quando estudada a associação entre gênero e depressão, observa-se que mulheres estão notadamente mais acometidas quando comparadas a homens (LIM et al.; LUND et al., 2018; ORELLANA et al.; CARPENA et al., 2020; RUIZ et al.; JIMÉNEZ-MOLINA, REYES, ROJAS, 2021; ABDOLI et al.; BRITO et al., 2022). Embora ainda não completamente elucidada, essa relação pode ser explicada por diversas razões, as quais permeiam desde diferenças biológicas, questões socioculturais a até distintas maneiras de vivenciar situações estressoras (BAPTISTA, BAPTISTA, OLIVEIRA, 1999; GONÇALVES et al., 2018; CAVALCANTE, 2019; ORELLANA et al., 2020).

No que se refere ao panorama sociocultural envolvido nessa diferenciação, os papéis de gênero trazem fortes consequências, mesmo não totalmente determinantes, na saúde mental das mulheres (JUSTO, CALIL, 2006; CARPENA et al., 2020). Casamento, maternidade, carreira e imagem corporal são algumas das inúmeras questões que podem acarretar em situação de sobrecarga e de estresse (MAJI, 2018; BAPTISTA, BAPTISTA, OLIVEIRA, 1999). Iniquidades estruturais de gênero também apresentam atribuição relevante nessa diferença de proporções do agravo, citando como exemplo a exposição mais frequente de meninas e mulheres a violência ou abuso sexual quando comparado ao sexo oposto (BAPTISTA, BAPTISTA, OLIVEIRA, 1999; KUEHNER, 2017).

Embora exista um estereótipo de que mulheres são mais sentimentais que homens, ao enfrentar situações estressoras, elas são notadamente mais capazes de mascarar e ruminar suas emoções em comparação aos homens. Em compensação, de modo geral esses têm mais facilidade em externalizar suas emoções do que as mulheres, agindo, por vezes, na impulsividade. Ao longo do tempo, a tendência de internalização de sentimentos pelas mulheres frente a, por exemplo, momentos de estresse pode aumentar suas chances de vivenciar episódios depressivos (KUEHNER; GIRGUS, YANG, FERRI, 2017; MAJI, 2018).

Analisando a distinção existente entre os gêneros sob um olhar biológico, visualizam-se alterações na prevalência do desfecho a partir da puberdade, momento esse em que há mudanças hormonais consideráveis para o sexo feminino pela ação da progesterona, estrogênio e cortisol (BAPTISTA, BORGES, SERPA; KUEHNER, 2017). Tem-se conhecimento de que os hormônios gonadais circulantes, liberados em

ciclicidade entre a menarca e menopausa, possuem ação relevante sobre a regulação dos estados de humor das mulheres (JUSTO, CALIL, 2006). Em consequência disso, existe uma tendência de maiores oscilações de humor durante as fases em que há flutuações hormonais, principalmente pela depleção de estrogênio, exemplificadas pela puberdade, climatério e pós-parto (MAJI, 2018; BAPTISTA, BAPTISTA, OLIVEIRA, 1999).

Por isso, os períodos gestacional e puerperal são considerados delicados e de vulnerabilidade para as mulheres, pelos quais são visualizadas altas proporções de depressão. No que diz respeito à depressão durante período gestacional, observam-se prevalências que vão desde 29,4% a 46,1% (DELL'OSBEL, GREGOLETTO, CREMONESE; SILVA et al., 2019; OBORO et al., 2022). Ao passo que para depressão pós-parto, são encontrados valores variados desde 14% a até 47,4% (TROST et al.; ORTIZ MARTINEZ et al., 2016; HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; DLAMINI et al., 2019; SANTOS et al., 2022).

Conforme Wang e colaboradores (2021), estima-se prevalência de depressão pós-parto de 17,22% (IC95% 16,00-18,51) mundialmente. No mesmo estudo de metanálise, foram identificados como fatores de risco para ocorrência do desfecho o uso de álcool ( $p=0,02$ ), uso de tabaco ( $p<0,01$ ), não amamentar ( $p<0,01$ ), ter menos que 12 anos de estudo ( $p<0,01$ ), problemas financeiros ( $p<0,01$ ), gestação pré ou pós-termo ( $p<0,01$ ), morte infantil ( $p<0,01$ ), adoecimento do filho ( $p<0,01$ ), estressores de vida ( $p<0,01$ ), ser solteira, divorciada ou viúva ( $p<0,01$ ), problemas de saúde materno ( $p=0,01$ ), ausência de suporte do companheiro ( $p<0,01$ ), ausência de apoio social ( $p<0,01$ ), insatisfação com o relacionamento ( $p<0,01$ ), gravidez não planejada ( $p<0,01$ ) e ser vítima de violência ( $p<0,01$ ).

Em uma coorte realizada com gestantes na cidade de Lilongwe em Malawi, observou-se declínio das chances de desenvolver depressão no período perinatal ao se avaliar antes e após o parto. Antes do parto, 15% das mulheres tinham risco de desenvolver depressão, passando para 4% em uma primeira visita pós-parto e 3%, em uma segunda visita pós-parto. O efeito do tempo sobre a depressão teve uma razão de chances de 0,87 (IC95% 0,82-0,92), ou seja, tem-se um declínio de 13% no risco de depressão ao passar dos meses na referida pesquisa (BHUSHAN et al., 2022).

Em se tratando de apoio social, já se tem conhecimento sobre a relação protetiva que esse desempenha contra a ocorrência de transtornos depressivos (CHO,

BULGER; ZENEBE et al., 2021; AZMIARDI et al., 2022; IOANNOU, KASSIANOS, SYMEOU, 2019; MACEDO et al.; LUND et al., 2018). Seja pela família, amigos ou outras redes de apoio, sentir-se cuidado, aceito ou estimado acarreta em sensações de bem-estar e, conseqüentemente, são vistas atitudes positivas com sua própria saúde, influenciando nas tomadas de decisões (AZMIARDI et al., 2022; IOANNOU, KASSIANOS, SYMEOU, 2019). Segundo Frizzo e coautores (2019), mães com mais indicadores de depressão relataram menos figuras de apoio durante esse período, seja pela baixa percepção materna, pelo pouco apoio social recebido ou ainda pela própria insuficiência de sua matriz de apoio.

Baixos níveis de escolaridade são tidos pela literatura como preditores ao desenvolvimento de depressão. Esse achado, considerado um marcador de vulnerabilidade social, é continuamente associado a agravos mentais (CHYCZIJ et al.; ORELLANA et al.; CARPENA et al.; COHEN et al., 2020; SILVA, A. et al., 2017; LUND et al., 2018; RUIZ et al.; JIMÉNEZ-MOLINA, REYES, ROJAS; ZENEBE et al., 2021; BRITO et al., 2022; SILVA et al., 2019; ORTIZ MARTINEZ et al., 2016). Além disso, indivíduos com o extremo oposto da escolarização, isto é, com alto nível de escolaridade possuem mais informações sobre seu estado de saúde, buscam melhores acessos aos serviços de saúde e, conseqüentemente, atendimento e tratamento mais efetivos no combate ao desfecho em questão (LOPES et al., 2016; TAPLE et al., 2022; DI NOVI, LEPORATTI, MONTEFIORI, 2021).

De maneira atrelada à escolaridade, estar empregado ou ser financeiramente independente são condições constantemente associadas negativamente com sintomas depressivos (ORTIZ MARTINEZ et al., 2016; DLAMINI et al., 2019; JIMÉNEZ-MOLINA, REYES, ROJAS, 2021), visto que propiciam uma melhor qualidade de vida, sintomas menos severos e sentimentos de um papel social relevante (LUND et al., 2018).

Conforme Huynh e coautores (2022), em sua investigação realizada em onze cidades latino-americanas, sujeitos em situação de empregos informais apresentam mais riscos de transtornos depressivos quando comparados aqueles com empregos formais (RP 1,29; IC95%1,00-1,65). Mulheres em condição de ocupação informal tiveram prevalência de depressão 33% maior do que os homens na mesma situação (RP 1,33; IC95% 1,03-1,71). Sugere-se que esse maior risco para agravamento mental esteja relacionado, por exemplo, a salários insuficientes, incerteza quanto à ocupação e provisoriedade do emprego.

Evidências quanto ao local de moradia e sua relação com a existência de sintomas depressivos também são observadas entre as investigações. Para Lund e coautores (2018), as pessoas que vivem em bairros de nível socioeconômico mais baixos estão expostos a mais estressores de vida, como violência, desemprego e instalações com menos recursos, além de serem notados menos fontes de apoio e meios para enfrentamento de tais situações, gerando maior vulnerabilidade social. Para os mesmos autores, locais de moradia com menos oportunidades de lazer, dificuldades no deslocamento e com maiores casos de segregação racial estão mais associadas ao aumento da prevalência de depressão. Outras pesquisas também visualizaram maiores proporções de casos do desfecho entre sujeitos vivendo em zonas urbanas quando comparados às rurais (SILVA, M. et al., 2017; MUNHOZ et al., 2016; LUND et al., 2018; BRITO et al., 2022). Ademais, maiores prevalências de depressão foram identificadas em países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio, ou seja, sujeitos se tornam mais expostos a estressores, além de altos padrões de vida e custos elevados para tratamento da enfermidade quando comparado aos países com IDH baixo (LIM et al., 2018).

Em relação à situação conjugal, ser casado ou viver com companheiro atua como fator protetivo contra a depressão, pois se entende que tal conexão é capaz de fornecer um apoio mútuo em diversas situações de necessidade (GONÇALVES et al., 2018; SILVA, M. et al., 2017; SILVA et al., 2019; ZENEBE et al., 2021). Em estudo conduzido por Stokes e Moorman (2017) foi verificado menor ocorrência de sintomas depressivos em indivíduos casados com uma ótima relação matrimonial em comparação com pessoas solteiras, viúvas e divorciadas. Em contrapartida, relações matrimoniais tidas como ruins se mostraram como preditoras para a ocorrência do desfecho.

Por sua vez, a prática de exercício físico é bastante discutida entre as pesquisas por apresentar associação inversa ao surgimento de transtornos depressivos (GULLICH, DURO, CESAR, 2016; PEARCE et al., 2022; SCHUCH et al., 2018; BORGES et al., 2020). Em estudos realizados com idosos, notou-se que realizar atividade física de maneira regular conferiu proteção contra a ocorrência do desfecho (GULLICH, DURO, CESAR, 2016). A partir de uma metanálise, observou-se a existência de associação significativa entre exercícios físicos e presença de depressão, onde um a cada nove casos poderiam ter sido evitados se a população fosse fisicamente ativa, segundo os níveis de saúde pública recomendados. Ainda



que em frequências menores, viu-se também que a atividade física já é capaz de provocar benefícios significativos para a saúde mental (PEARCE et al., 2022).

Resultados similares foram verificados em outra metanálise, primeira em investigar a associação entre tais variáveis. Foi apontado que indivíduos que praticam atividade física de forma mais frequente tem menos riscos de desenvolver depressão (OR 0,83; IC95% 0,79-0,88;  $p < 0,001$ ) quando comparado àqueles com frequência menores (SCHUCH et al., 2018).

Todavia não há um só mecanismo envolvido na relação protetiva entre a realização de exercícios físicos e a redução da sintomatologia depressiva, tendo em vista que envolve uma somatória de fatores bioquímicos e psicossociais. Sabe-se que a depressão provoca a diminuição da neurogênese e do volume das regiões hipocâmpais, bem como no aumento de marcadores inflamatórios e oxidativos. A atividade física atua nessas desregulações, isto é, auxilia no aumento do volume hipocâmpal, nos níveis de neurogênese e no equilíbrio entre marcadores anti e pró-inflamatórios e oxidativos. Ademais, tem-se melhorias nos aspectos psicológicos, ao se visualizar mudanças em autoestima e percepção de competência física, bem como alterações palpáveis na condição de saúde física dos sujeitos (SCHUCH et al., 2018; BORGES et al., 2020).

A correlação existente entre doenças crônicas e depressão também é achado corriqueiro na literatura (READ et al.; BICA et al., 2017; OMS, 2022a; MA et al.; SOUSA et al.; ZENEBE et al., 2021). Em estudo de base populacional realizado na China, foi identificado que sujeitos acometidos por duas ou mais doenças crônicas tinham mais chances de desenvolver transtornos depressivos (OR 2,777; IC95% 2,497-3,090;  $p < 0,001$ ) quando comparados aqueles sem acometimento desse tipo de doença (MA et al., 2021). Semelhante ao encontrado entre a população brasileira na qual foram visualizadas chances mais elevadas para depressão à medida que se aumentava o quantitativo de doenças crônicas existentes entre os sujeitos. Ao comparar com a ausência de doenças crônicas, constaram-se 1,94 vezes mais risco de apresentar transtorno depressivo entre aqueles que tiveram apenas 1 doença crônica (IC95% 1,75-2,15), atingindo 6,84 vezes mais riscos entre aqueles com 4 ou mais doenças crônicas (IC95% 5,92-7,91) (SOUSA et al., 2021).

Segundo Abdoli e colaboradores (2022), essa associação tenda a aumentar quando avaliada entre distintos grupos etários, já que em idosos os riscos são ainda

mais significativos, pois recebem influências de fatores como uso de medicações, acometimento do corpo, incapacidade física, isolamento social ou outras doenças.

Por sua vez, Bica e coautores (2017) investigaram a relação existente depressão e doenças físicas, levantando assim alguns dos possíveis mecanismos envolvidos: transtornos depressivos causam alterações no eixo hipotálamo-hipófise que resultam em um aumento excessivo na produção de mediadores inflamatórios destrutivos, como cortisol e citocinas, as quais estimulam a fisiopatologia envolvida em outros agravos tais como doenças cardiovasculares e diabetes; estilo de vida, já que estados depressivos são capazes de interferir-lo e em comportamentos saudáveis, aumentando então o risco de desenvolvimento de comorbidades físicas; e, por fim, fatores estressantes da vida adulta, tendo em vista que depressão associada a estresse e processos inflamatórios podem ser suficientes para desequilibrar o funcionamento do sistema imunológico do indivíduo, influenciando na produção de citocinas.

O consumo de substâncias químicas é de mesmo modo frequentemente associado à presença do referido desfecho (HAAVISTO et al., 2004; FLENSBORG-MADSEN et al., 2011; LIPPERMAN-KREDA et al., 2018; CARPENA et al., 2020; TIBUBOS et al., 2019; BARROS et al., 2017). Para Barros e coautores (2017), a frequência de tabagismo foi 65% maior entre aqueles indivíduos com transtorno depressivo maior, além de um consumo de álcool considerado de risco por 72% dos sujeitos acometidos por depressão. Em uma investigação do tipo coorte, a qual acompanhou meninos em uma faixa etária de 8 à 18 anos, identificou-se associação significativa entre o uso de substâncias químicas ( $p=0,001$ ) e de drogas ilícitas ( $p<0,001$ ) com a ocorrência de depressão (HAAVISTO et al., 2004).

Flensburg-Madsen e colaboradores (2011) investigaram a relação do uso do tabaco com a depressão e apontaram meios pelos quais essa associação positiva pode ser explicada. Para eles, o consumo da nicotina atuaria aumentando a vulnerabilidade do sujeito à depressão por meio da interferência dela no funcionamento neuroquímico, como por exemplo pela ação de acetilcolina e de catecolamina. Além disso, o tabaco provoca a criação de radicais livres pela oxidação de proteínas e danos teciduais, feito esse também característico da depressão e de sua severidade. Outra explicação seria referente a uma causalidade adjacente comum tanto a depressão quanto a dependência do fumo. O funcionamento dos neurotransmissores, tais como o dopaminérgico, podem interferir na probabilidade de

ocorrência de ambos desfechos. Por fim, uma terceira explanação, que inverteria a causalidade apontada, se deve ao fato de que pessoas em estado deprimido ficam mais suscetíveis a usar tal substância, buscando nela uma melhoria no humor e uma possível sensação de bem-estar.

Achado similar a essa última elucidação foi encontrado em estudo conduzido entre jovens adultos ao apontar que sujeitos deprimidos possuem mais riscos de fazer uso de substâncias químicas, tais como álcool, tabaco e marijuana (LIPPERMAN-KREDA et al., 2018).

Quanto ao uso abusivo de álcool e sua ligação com episódios depressivos, dispõe-se de pelo menos duas explicações gerais, conforme proposto por Boden e Fergusson (2011), as quais podem ser citadas: há possibilidade de que tanto o consumo de álcool quanto a depressão podem ser causadas por um fator em comum adjacente, tais como genéticas ou ambientais, que aumentam o risco de ocorrência para os dois agravos; ou ainda, há uma causalidade bidirecional, ou seja, um agravo pode acabar aumentando as chances para ocorrência do outro.

## 3.2 APOIO SOCIAL

### 3.2.1 Aspectos conceituais

Diversas são as definições empregadas ao se referirem a apoio social na literatura, bem como aos seus múltiplos aspectos envolvidos nas relações interpessoais (GONÇALVES, et al., 2011; PEDRO, ROCHA, NASCIMENTO, 2008). Sob o contexto dos laços sociais, ainda que sem um consenso entre os autores sobre uma delimitação entre eles, surgem dois conceitos interligados, porém distintos que merecem destaque: rede social e apoio social (HUTCHISON, 1999).

Primeiramente, a palavra “rede” deriva do latim *retis* a qual tem por significado um conjunto de linhas entrelaçadas. Essa, por sua vez, passou a ser aplicada com certa frequência em áreas variadas da vida cotidiana, percorrendo por aspectos relacionados a transporte, telecomunicações, distribuições de serviços a até informática. Ainda assim, todas elas compartilham da essência inicial do termo ao se referirem a pontos interligados entre si (GUADALUPE, 2016).

Por isso, a rede social pode ser conceituada como uma teia de relações mantidas pelos indivíduos, as quais permeiam desde relacionamento mais próximos

ou informais, como familiares ou amigos, àqueles mais formais, tais como instituições de saúde, serviços de assistência social e escolas. Para todas essas são geradas alguma forma de vínculo social (SEEMAN, 1996; BERKMAN, SYME, 1979; BOWLING, 1997; PIZZINATO et al., 2018). Dessa maneira, cada indivíduo é visto como um “nó” entre essa rede e cada troca é tida como um vínculo entre aqueles que a pertencem (BOWLING, 1991).

Historicamente, tem-se J. A. Barnes (1954), um antropólogo de origem inglesa, como o responsável pela primeira exposição da conceituação de rede social, caracterizada por ele como sendo um campo social onde os sujeitos ou grupos inerentes seriam como pontos, podendo ou não estarem conectados diretamente em um processo de interação social. Isto é, nas palavras do próprio autor, “*a imagem que tenho na cabeça está formada por um conjunto de pontos, alguns dos quais estão conectados por linhas. Os pontos da imagem são pessoas e, em ocasiões, grupos, e as linhas indicam quais pessoas interagem mutuamente*” (BARNES, 2003, p.127).

As redes sociais têm sido popularmente tipificadas em primárias e secundárias, consoante apresentado por Lia Sanicola (2015). As primárias são descritas como aquelas pertinentes às relações mais próximas ou íntimas, como por exemplo as familiares, de amizade ou de vizinhança. Ao passo que as redes sociais secundárias podem ser ainda classificadas em formais, informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas (SANICOLA, 2015).

Considera-se as redes secundárias formais como aquelas relacionadas às instituições sociais que partem do pressuposto da troca social baseada no direito e nas necessidades da população, sendo promovida por meio da prestação de serviços. Já as informais são entendidas quando há um desdobramento da rede primária, sendo constituída pela interação promovida de forma voluntária e solidária por um determinado grupo social. Quanto às de terceiro setor, definem-se como sendo as organizações da sociedade civil que prestam serviços à população sem almejar lucro sobre isso, citando como exemplo fundações, associações e instituições religiosas. Em contrapartida, as redes de mercado são aquelas que visam sua existência na obtenção de lucro, seja ela por empresas, profissionais liberais, entre outros. Por fim, as mistas são admitidas pela mescla entre os tipos de interações, já que há o fornecimento de serviços garantidos por meio de direitos, porém sendo esse feito em troca de pagamento, assim exemplificadas pelas clínicas privadas de saúde e escolas privadas (MORAIS et al., 2018; SANICOLA, 2015; SOARES, MARICONDI, 2020).

Para Bowling (1991), as redes sociais possuem dimensões, as quais se pode citar: *tamanho*, referente ao número de pessoas mantidas em contato social; *frequência de contato entre membros e dispersão geográfica*, onde diz respeito a variação entre pessoas mantidas em mais proximidade, por exemplo familiares, a até mais dispersos geograficamente; *densidade ou integração*, relativo a como os integrantes de cada rede se fazem presentes em outras; *força dos laços*, relativo ao grau de intimidade, de ajuda, de reciprocidade, expectativa de durabilidade e disponibilidade e intensidade emocional; *composição*, relacionado a quem são os integrantes e a homogeneidade entre eles; e por fim, *qualidade*, no que se refere a satisfação com o suporte e ajuda obtida pela rede de apoio.

Além das dimensões, existem também algumas funções dessas redes no contexto social, segundo Sluzki (1997), sendo elas: *companhia social*, relacionada ao simples fato de serem próximos ou partilharem de momentos juntos; *apoio emocional*, caracterizada pela presença de sentimentos de que se pode contar com o outro e sua boa vontade; *guia cognitivo e conselhos*, entendida por momentos destinados a interação social, dividindo com outrem sobre informações de cunho pessoal ou social; *regulação social*, onde ocasiões de interação social servem como lembretes de restrições, responsabilidades ou papéis destinados a cada pessoa; *ajuda material e de serviços*, podendo ser citado nesse aspecto os serviços prestados por profissionais, tais como os profissionais de saúde; *acesso a novos contatos*, isto é, a possibilidade de interações com pessoas ou grupos que até então não faziam parte da rede social existente; e *apoio social*.

Já o apoio social pode ser caracterizado como a interação pela qual resulta em oferta de suporte emocional e/ou instrumental, sendo obtida por meio de uma rede social (BOWLING, 1991; 1997; FINFGELD-CONNETT, 2005). Para Cobb (1976), trata-se de uma informação pela qual resulta em sentimento de que o indivíduo envolvido é cuidado, amado, estimado e que faz parte de uma rede social de obrigações mútuas. Outros autores a conceituam como sendo recursos ofertados por outras pessoas em momentos de necessidades através de uma percepção individual (SHERBOURNE, STEWART, 1991; BOWLING, 1997). Portanto, entende-se que o pertencimento a uma rede social não é um fator determinante para o recebimento de apoio social, tendo em vista que esse se torna presente quando há uma relação de proximidade, de troca e de significado afetivo daquele indivíduo em determinada rede (MACEDO et al., 2018).

Barrera (1986) destacou a existência de quatro maneiras de dimensionar o apoio social, sendo elas: *apoio recebido*, relativo ao que o sujeito relata estar recebendo ou já ter recebido; *apoio percebido*, referente ao apoio que a pessoa acredita estar à disposição quando dele necessitar; *rede social*, dizendo respeito a agregação do indivíduo a um grupo e como esses se interrelacionam; e, *provedor*, relacionado a visão do indivíduo que oferta o apoio sobre o contexto e sua relação com quem o recebe.

O apoio social pode ainda ser interpretado de formas distintas pelos indivíduos, sendo resultantes de características do receptor individual, do provedor de apoio, bem como da relação fornecedor-receptor (LAKEY et al., 1996). A percepção de apoio social diz respeito a experiências e satisfações emocionais as quais são vivenciadas quando um indivíduo obtém suporte, respeito e entendimento em vários aspectos pela sociedade (ZHAO et al, 2022). Essa pode ser moldada por características individuais, como personalidade e maneiras de enfrentamento, como também por situações estressantes que por ventura tragam impacto nas habilidades de solicitar ou concordar em receber o apoio, ou ainda que o referido apoio consiga ser eficaz (GONÇALVES et al, 2011).

O efeito do apoio social pode ser moldado segundo sexo, já que as mulheres, por exemplo, costumam externalizar mais seus problemas emocionais com indivíduos fora de seu ciclo familiar quando comparado com os homens. Isso pode ser explicado pelo fato de que há percepções sociais em torno dos comportamentos de gênero esperados para os homens, se tornando assim mais difícil entre esses a aceitação de seus problemas mentais, tais como ansiedade e depressão. Em consequência disso, por vezes, não fazem uso de suas redes de apoio por medo de perderem suas “dignidades” (HARANDI, TAGHINASAB, NAYERI, 2017; ALSUBAIE, et al., 2019).

Ademais, nota-se que mulheres possuem menos efeitos negativos de uma rede social pessoal mínima do que quando comparada aos homens, possivelmente em decorrência delas instituírem relações de melhor qualidade, envolvendo desde de maior intimidade à maior duração, do que os homens. Destaca-se que “*essa habilidade socializante em mulheres as torna menos vulneráveis mesmo quando o número de habitantes de sua rede seja mínimo: a riqueza desses poucos vínculos o compensa*” (SLUZKI, 1997, p. 72).

A questão cultural é também um fator explicativo para a diferença na percepção de apoio social, em razão de que há distintas formas pelas quais as pessoas

enxergam a si próprias e a seus relacionamentos com outros indivíduos. Em locais com culturas mais individualistas, o modelo predominante é aquele onde o indivíduo se vê como independente, possuidor de atributos que o faz capaz de expressar suas crenças e atingir seus objetivos pessoais. Em contrapartida, existem culturas coletivistas onde o modelo vigente percebe os indivíduos como interdependentes, uma vez que se nota a presença de vínculo entre eles, fazendo com que os objetivos coletivos se sobressaiam aos pessoais, se tornando, então, prioridade (KIM, SHERMAN, TAYLOR, 2008).

### **3.2.2 Relação entre apoio social e saúde**

O impacto positivo do apoio social sobre a saúde começou a ser investigado na década de 1970 por meio de estudos conduzidos, independentemente, por Sidney Cobb (1976) e John Cassel (1976), pelos quais observaram aumento da susceptibilidade ao surgimento de enfermidades à medida que indivíduos vivenciavam rupturas de laços sociais. Já em 1979, pela primeira vez, Cobb propôs que os benefícios do apoio social eram possíveis de serem notados, principalmente, sob situações estressoras, servindo então como fator protetivo para tais (SHERMAN, 2003). Foi somente por volta de 1987 que se visualizou, no Brasil, o surgimento de pesquisas pioneiras na avaliação da relação existente entre apoio social e saúde (ALEXANDRE et al., 2011).

Conforme Diba e d'Oliveira (2015), o apoio social é, portanto, um dos componentes essenciais para promoção de saúde, sendo inclusive abordado em documentos nacionais, tais como a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS e nas Cartas das Conferências de Promoção da Saúde. Buss e Pellegrini Filho (2007) destacam ainda que esse apoio é fundamental não somente para promoção de saúde, mas também para proteção da saúde individual e coletiva, onde se nota que localidades com melhores índices de saúde são aquelas mais igualitárias e com uma coesão social elevada, decorrentes de um maior investimento em capital humano (ou “capital social”) e em redes de apoio social.

Dessa forma, a relevância do apoio social para promoção e proteção de saúde física e mental das pessoas é inegável na atualidade, já que por meio dele são fornecidos subsídios para o enfrentamento de momentos de vulnerabilidade social ou física, como em períodos de doenças e estresse (GONÇALVES et al., 2011). Torna-

se, assim, benéfico não somente para quem o recebe, mas também para quem fornece esse apoio (FONSECA, MOURA, 2008).

Ainda em 1981, foram sugeridos três caminhos pelos quais o apoio social poderia atenuar o efeito negativo de momentos de estresse, sendo esses referentes a poder reduzir a importância dada a referida situação que, por sua vez, seria capaz de minimizar as reações geradas pelo sistema neuroendócrino e, além disso, poder contribuir com hábitos de vida mais saudáveis, como por exemplo prática de exercício físico, alimentação e sono adequados (COHEN, SYME, 1985).

Entende-se também que esse apoio possui duas formas de atuação, sendo a primeira relacionada à capacidade de atenuar efeitos negativos provocados por situações estressoras, conhecida por *Buffering-Stress Effects*, enquanto que a segunda diz respeito à oferta de benefícios para os indivíduos que o receberem independentemente do cenário no qual estão expostos, denominado como *Main Effects* (COHEN, WILLS, 1985).

Uchino (2009) constatou a existência de mecanismos e associações entre os aspectos do apoio social com diversos desfechos em saúde. Para ele, em seu modelo teórico, ambientes familiares positivos, tidos por exemplo pelo apoio parental, possibilitam a formação de chamados “perfis psicossociais positivos”. Esses perfis englobam o apoio social percebido, aspectos de personalidade, habilidades sociais, autoestima, além de sentimentos de autocontrole. Desse modo, geram ferramentas de enfrentamento de forma mais efetiva contra o desenvolvimento de enfermidades, além de possibilitarem escolhas mais saudáveis de comportamentos em saúde. Sluzki (1997) destaca que a existência de figuras familiares é notoriamente capaz de minimizar os efeitos danosos relacionados à reações de alerta frente a situações desconhecidas ou até perigosas àquele indivíduo e que, quando se mantidas, costumam estar positivamente associadas a enfermidades.

Em se tratando dos componentes da rede social secundária, pode-se destacar o papel relevante pertencente a religião nesse contexto. É entendida como uma maneira de enfrentar, por exemplo, momentos de perdas ou dificuldades, sejam elas internas ou externas. É sabido também que o envolvimento das pessoas em atividades religiosas contribui para que elas consigam constituir e conservar laços sociais, recebendo e fornecendo assim apoio social quando necessário. Mesmo assim, em determinados cenários ou grupos sociais, a religião pode acabar sendo um cenário negativo no que diz respeito à saúde mental e ao bem-estar individual, já que



por vezes são observados o aparecimento de sentimento de culpa, vergonha ou até medo, culminando até em isolamento social (DALGALARRONDO, 2008).

A rede social e a saúde podem ser mutuamente modificadas, como uma espécie de “dupla ação”, onde define como “círculos virtuosos” o fato de que uma rede social pessoal considerada estável e confiável para aquele indivíduo acaba protegendo sua saúde e, concomitantemente, essa promove a manutenção da rede social em questão. Ao passo que, conhecido como “círculos viciosos”, a existência de uma enfermidade crônica traz efeitos negativos na rede social do sujeito acometido, principalmente aquelas fora do círculo familiar, e isso acaba por impactar em sua saúde e, conseqüentemente, diminui sua rede, provando assim um espiral de impactos recíprocos (SLUZKI, 1997, p. 67).

É válido destacar que em consequência do aspecto multifacetado do apoio social e ao fato de não haver um consenso na literatura sobre sua conceituação, há diferentes instrumentos criados para mensurar, quantitativa ou qualitativamente, os aspectos que o cercam (UNDÉN, ORTH-GOMER, 1989; HUTCHISON, 1999; GONÇALVES et al., 2011). Mesmo assim, ainda são escassas as escalas criadas ou adaptadas para a realidade nacional, as quais levem em consideração todas as particularidades dos brasileiros (GONÇALVES et al., 2011).

Grey e autores (2020) identificaram que a percepção de apoio social está inversamente associada a problemas mentais, tais como ansiedade, depressão, solidão e irritabilidade. Além disso, observaram que o risco para depressão entre pessoas com alta percepção de apoio social foi 63% menor quando comparado àqueles com baixa percepção do mesmo. Uma relação positiva com familiares ou amigos reduz níveis de ansiedade e promove sentimentos de segurança (HARANDI, TAGHINASAB, NAYERI, 2017), correlacionando ainda negativamente com sintomas depressivos (ALSUBAIE et al., 2019).

Em um estudo de metanálise conduzido com diferentes faixas etárias, visualizou-se forte associação entre apoio social e ausência de depressão tanto entre crianças e adolescentes (OR 0,20; IC95% 0,19-0,20) quanto entre adultos (OR 0,74; IC95% 0,72-0,76) e idosos (OR 0,56; IC95% 0,55-0,57). Para crianças, as fontes de suporte social mais citadas foram os pais, professores e família. Cônjuge, família, amigos e filhos estavam entre as referências de suporte social mais citadas entre participantes adultos. Enquanto que entre os idosos, cônjuges e amigos foram as mais referenciadas (GARIÉPY, HONKANIEMI, QUESNEL-VALLÉE, 2016).

A primeira revisão sistemática com metanálise realizada para investigar a relação entre apoio social e doenças mentais durante a gestação, como depressão, ansiedade e lesão autoprovocada, apontou que o baixo suporte social está associado significativamente ao risco de desenvolvimento dessas doenças quando comparado às gestantes que recebem um bom suporte (BEDASO et al., 2021).

Quanto a doenças físicas, Aragão e colaboradores (2017) identificaram associação direta entre rede de apoio e apoio percebido com a presença de doenças, tais como hipertensão e diabetes, sendo apontado assim a dimensão afetiva como uma importante ferramenta de enfrentamento das enfermidades físicas. Já em outro estudo, percebeu-se uma associação negativa entre isolamento social e diabetes, demonstrando assim uma aproximação da rede de apoio à medida em que há um agravamento das doenças físicas (ARAGÃO et al., 2018). Azmiardi e coautores (2022) constataram, em sua metanálise, que pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 com baixo suporte social tiveram duas vezes mais riscos para depressão do que aqueles com alto apoio social.

Para Sluzki (1997, p.77), isso pode ser explicado pelo fato de que a presença de doenças acaba por dificultar a ativação das redes sociais, ou seja, permanecem em um tido *status* de inércia onde os elementos que as formam acabam não se procurando, não possuindo a iniciativa da troca interpessoal, reduzindo, assim, as atitudes de reciprocidade e se tornando um ciclo vicioso. Também é reiterado que as relações de maior proximidade, intimidade ou de longos períodos costumam tolerar mais esses momentos de assimetria temporária em decorrência da falta de interação por aquele indivíduo acometido por enfermidades, levando em consideração aspectos como lealdade e história construída ao longo do tempo.

### 3.3 DEPRESSÃO E APOIO SOCIAL

Com a finalidade de analisar o cenário epidemiológico existente na literatura sobre o tema central dessa pesquisa (associação entre apoio social e depressão), realizou-se, em novembro de 2022, um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: SciELO, Pubmed e LILACS. Foram definidos os descritores a partir de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Não foram determinadas restrições de tempo e idioma no momento da seleção dos

estudos. As estratégias de busca e os resultados obtidos estão dispostos no Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégias de busca bibliográfica e resultados encontrados conforme base de dados e combinações de termos

(continua)

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados
Scielo	("Depression" OR "Depressions" OR "Depressive Symptom" OR "Depressive Symptoms" OR "Emotional Depression" OR "Emotional Depressions" OR "Depressão" OR "Sintomas Depressivos") AND ("Social Support" OR "Online Social Support" OR "Online Social Supports" OR "Perceived Social Support" OR "Perceived Social Supports" OR "Social Care" OR "Apoio Social" OR "Apoio Social Online" OR "Apoio Social Percebido" OR "Redes de Apoio Social" OR "Suporte Social" OR "Suporte Social Online" OR "Suporte Social Percebido" OR "Apoyo Social" OR "Apoyo social en línea" OR "Apoyo social percibido" OR "Soporte social") AND ("Prevalence" OR "Prevalences" OR "Prevalência" OR "Epidemiology" OR "Epidemiologia")	83
LILACS	("Depression" OR "Depressions" OR "Depressive Symptom" OR "Depressive Symptoms" OR "Emotional Depression" OR "Emotional Depressions" OR "Depressão" OR "Sintomas Depressivos") AND ("Social Support" OR "Online Social Support" OR "Online Social Supports" OR "Perceived Social Support" OR "Perceived Social Supports" OR "Social Care" OR "Apoio Social" OR "Apoio Social Online" OR "Apoio Social Percebido" OR "Redes de Apoio Social" OR "Suporte Social" OR "Suporte Social Online" OR "Suporte Social Percebido" OR "Apoyo Social" OR "Apoyo social en línea" OR "Apoyo social percibido" OR "Soporte social") AND ("Prevalence" OR "Prevalences" OR "Prevalência" OR "Epidemiology" OR "Epidemiologia")	173
Pubmed	("Depression"[Mesh] OR "Depression" OR	7.587

Quadro 3 - Estratégias de busca bibliográfica e resultados encontrados conforme base de dados e combinações de termos

(conclusão)

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados
	<p>"Depressions" OR "Depressive Symptom" OR "Depressive Symptoms" OR "Emotional Depression" OR "Emotional Depressions") AND ("Social Support"[Mesh] OR "Social Support" OR "Online Social Support" OR "Online Social Supports" OR "Perceived Social Support" OR "Perceived Social Supports" OR "Social Care") AND ("Prevalence" OR "Prevalences" OR "Epidemiology")</p>	

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Foram considerados elegíveis estudos originais, do tipo observacional, que analisaram a relação existente entre depressão e apoio social por meio de medidas de associação. Não foram incluídas teses, dissertações e monografias.

As referidas estratégias de busca retornaram um total de 7.843 artigos. Desses, 7.460 não atenderam aos critérios de inclusão, restando, assim, 383 artigos para serem selecionados a partir de seus títulos e resumos. Após essa etapa, 58 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Com auxílio do software *Mendeley*, 5 foram excluídos por estarem duplicados. Depois de realizar a leitura completa, 25 artigos foram removidos por uma das seguintes razões: não apresentarem medidas de associação entre a exposição e desfecho de interesse (n=14), não possuírem artigo completo disponível (n=3) ou por não possuírem o desfecho ou a exposição de interesse (n=8).

### 3.3.1 Características dos estudos

Os 28 estudos selecionados (Tabela 1) foram publicados entre o período de 2005 a 2022. Os anos com maior concentração de publicações foram, respectivamente, 2019 (n=7) e 2022 (n=4). Um pouco mais de  $\frac{1}{3}$  das pesquisas elencadas foram conduzidas com população brasileira (SANTOS et al., 2022; CHINAZZO et al., 2021; MOURA, LEITE, GRECO, 2020; GODINHO et al., 2019;

HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; MACHADO et al., 2014; COELHO et al., 2013; THIENGO et al., 2012; CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2005).

Metade dos estudos (n=14) foram realizados com amostra formada por mulheres em período gestacional, pré-natal ou puerperal, a fim de investigar a relação de depressão gestacional ou pós-parto com variáveis de interesse, dentre elas o apoio social (SANTOS et al., 2022; OBORO et al., 2022; BHUSHAN et al., 2022; ZEJNULLAHUA et al., 2021; DLAMINI et al., 2019; SILVA et al., 2019; HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; ORTIZ MARTINEZ et al., 2016; TROST et al., 2016; COELHO et al., 2013; THIENGO et al., 2012; LAM et al., 2008; NAVARRO et al., 2006; CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2005).

Além disso, foi possível constatar a inexistência de estudos com abrangência nacional feitos com população adulta brasileira para investigar a associação entre apoio social e depressão. Dentre os estudos brasileiros, 5 foram conduzidos com mulheres em seu período gestacional ou puerperal (SANTOS et al., 2022; HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; COELHO et al., 2013; THIENGO et al., 2012; CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2005), enquanto os outros 4 artigos estiveram distribuídos nas seguintes populações: pessoas transsexuais (CHINAZZO et al., 2021), trabalhadores (MOURA, LEITE, GRECO, 2020; GODINHO et al., 2019) e pacientes portadores de hepatite C (MACHADO et al., 2014).

### **3.3.2 Síntese dos achados dos estudos**

Quanto à associação entre depressão e apoio social, apenas 3 dentre 28 estudos elencados (Tabela 1) não encontraram relação significativa entre as referidas variáveis (ZEJNULLAHUA et al., 2021; ZURCHER, TOUGH, FEKETE, 2019; THIENGO et al., 2012).

Diversos foram os métodos empregados para estimar o apoio social nas pesquisas avaliadas. Foram visualizados os seguintes instrumentos sendo empregados: *Medical Outcomes Study - MOS-SSS* (SANTOS et al.; BHUSHAN et al., 2022; CHINAZZO et al., 2021; ORTIZ MARTINEZ et al., 2016; COELHO et al., 2013; THIENGO et al., 2012; LAM et al., 2008), *Demanda-controle-apoio social no trabalho* (MOURA, LEITE, GRECO, 2020; GODINHO et al., 2019), *Oslo Social Support Scale - OSSS-3* (OBORO et al.; CHINAWA et al., 2022), *Brief Social Support Scale - BS6* (TIBUBOS et al., 2019), *Social Support Rating Scale* (NIU et al., 2019), *Social Support*

*Questionnaire - SSQ6* (ZÜRCHER, TOUGH, FEKETE, 2019), *Indicators of Rehabilitation Status Questionnaire - IRES* (BRÜNGER, SPYRA, 2016), *Duke-Functional Social Support Questionnaire* (CHAHUA et al., 2014) e *Family APGAR Scale* (VERGARA, CÁRDENAS, MARTÍNEZ, 2013).

No entanto, alguns dos estudos não fizeram uso de escalas validadas para avaliação do apoio social dentro de sua amostra. Hartmann, Mendoza-sassi e Cesar (2017) utilizaram um questionário estruturado para avaliar o suporte social oferecido pelos pais dos recém-nascidos e pelos profissionais que compunham a equipe de saúde envolvida no acompanhamento das gestantes. Assim como Trost e coautores (2016) ao trazerem quatro perguntas com respostas em escala do tipo *Likert* para investigar a percepção de apoio social de família e amigos. Enquanto que Machado e colaboradores (2014) avaliaram por meio de um questionário aberto, no qual se indagava sobre as necessidades subjetivas ou objetivas dos pacientes e como essas estavam sendo atendidas, bem como a satisfação com o suporte ofertado.

Já outras investigações lançaram mão de uma ou duas perguntas para qualificação do apoio social. Cruz, Simões e Faisal-cury (2005) mensuraram a percepção de suporte emocional de sua amostra por meio de uma única questão aberta “*você considera que recebe apoio emocional neste período de alguma pessoa?*”. Já Jiménez-molina, Reyes e Rojas (2021) utilizaram a pergunta “*com que frequência você pode falar de seus problemas com sua família ou amigos?*”. Lara e coautores (2006) questionaram sobre apoio social emocional e apoio social prático por meio de duas perguntas, respectivamente: “*pode contar com amigos próximos ou familiares para compartilhar coisas de confiança, por exemplo, esperanças, sonhos, decepções ou segredos, que não compartilha com a maioria das pessoas?*” e “*pode contar com uma pessoa que te apoie de forma prática - com quem pode deixar seu filho, que pode ir comprar algo que você precisa, etc.- durante a gestação, parto e quando seu filho nascer?*”.

Ademais, outros cinco estudos não evidenciaram a forma pela qual o apoio social foi avaliado em seus estudos (ZEJNULLAHU et al., 2021; OLIBAMOYO et al.; DLAMINI et al.; SILVA et al., 2019; PAZ, 2010).

O apoio social no ambiente de trabalho foi investigado por Godinho e coautores (2019), na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foi destacada a relevância que deve ser dada a esse contexto, a fim de que sejam promovidos ambientes corporativos mais

equilibrados e de apoio aos trabalhadores, reconhecendo os fatores de risco presentes nesse cenário.

Segundo Chinazzo e coautores (2021), único estudo selecionado que investigou participantes transsexuais, faz-se necessária a criação de políticas públicas com olhar voltado à saúde mental desse público em específico, visto que existe uma importante vulnerabilidade social de pessoas trans no contexto brasileiro. Destaca-se, ainda, que o preconceito e a discriminação social possuem um impacto significativo no surgimento de agravos mentais.

Já para o estudo de Jiménez-Molina, Reyes e Rojas (2021), realizado com adultos e idosos chilenos, foi possível verificar um efeito sinérgico entre desigualdades socioeconômicas e a questão de gênero, já que mulheres com baixo nível socioeconômico estavam duplamente desfavorecidas frente ao desfecho. Sugerem então a criação de políticas sociais que visem avanços em oportunidades na educação e no mercado de trabalho, a fim de diminuir a prevalência de depressão no Chile.

Dentre os estudos que investigaram depressão pós-parto, a pesquisa conduzida por Santos e colaboradores (2022) no município de Cariacica, Espírito Santo, evidencia que mulheres com baixo suporte social afetivo e emocional tiveram 1,52 e 2,12 vezes, respectivamente, mais chances de desenvolver o desfecho em comparação com aqueles que referiram alto apoio social afetivo.

Embora o apoio social não tenha permanecido associado à depressão no modelo de regressão logística na pesquisa de Thiengo e colaboradores (2012), evidencia-se que apoio de informação e interação teve valor de  $p$  significativo e borderline (0,05-0,10) para a ocorrência de depressão em gestantes na análise bivariada. Para os mesmos autores, esses dois tipos de apoio podem ser oferecidos por equipes multidisciplinares, as quais são fornecedoras de, por exemplo, orientações e auxílio à gestante em cuidados imprescindíveis para a saúde dela e de seu bebê, bem como de uma atenção e atendimento integral a essas mulheres.

Como contribuição, estudos que investigaram a depressão entre mulheres em período perinatal ou puerperal destacam a importância que precisa ser dada, pelos profissionais de saúde, à saúde mental desse público durante todo o período gravídico puerperal, inclusive no período de internação hospitalar (OBORO et al.; SANTOS et al., 2022; DLAMINI et al., 2019; HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; THIENGO et al., 2012).

Santos e coautores (2022) ainda sugerem a criação de espaços oportunos para que as mulheres acometidas por tal agravo possam compartilhar seus medos, aflições, inquietações frente aos novos desafios que enfrentam nesse período de gestação e maternidade. Com isso, sob o olhar das necessidades reais, planos de cuidados podem ser desenvolvidos para esse público a fim de mitigar as complicações decorrentes da depressão. Já Trost e colaboradores (2016) recomendam, a partir dos resultados encontrados, que mulheres sejam triadas para depressão pós-parto em todas as consultas médicas de puericultura no primeiro ano de vida de seus filhos.

Além das limitações inerentes aos tipos de estudos observacionais, chama-se atenção que a não utilização de um instrumento validado para estimar o apoio social pode ser considerado um fator limitante das pesquisas. Zejnullahu e coautores (2021), ao analisarem a associação de depressão pós-parto e apoio social, não visualizaram relação significativa entre essas variáveis. Segundo os mesmos autores, a ausência de uma escala de validada para tal finalidade pode ter contribuído para esse achado.

Por outro lado, sabe-se que o uso de diversos instrumentos para avaliação do mesmo desfecho, em suas múltiplas facetas, é capaz de dificultar a comparação dos resultados das pesquisas, já que cada escala realiza um dimensionamento de apoio social de forma distinta.

Outras limitações citadas pelas pesquisas que merecem destaque são o uso de amostra gerada de forma não probabilística em apenas dois estados brasileiros e viés de seleção, ao serem selecionados somente participantes que procuraram atendimento hospitalar (CHINAZZO et al., 2021), tamanho amostral pequeno (MACHADO et al., 2014) e avaliação da autopercepção do suporte social e não do real suporte oferecido (OLIBAMOYO et al., 2019).



Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio social

(continua)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
SANTOS et al., 2022	Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social	Brasil	330	≥ 14 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Verificou-se associação entre sintomas de depressão pós-parto e baixo nível de apoio social afetivo (RP 1,52; IC95% 1,07-2,14; p = 0,018) e emocional (RP 2,12; IC95% 1,41-3,19; p<0,001).
OBORO et al., 2022	The magnitude and determinants of depressive symptoms amongst women in early pregnancy in Southern Nigeria: A cross-sectional study	Nigéria	511	18 - 43 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Gestantes com baixos níveis de apoio social tiveram aproximadamente 5 vezes mais risco de desenvolver sintomas depressivos (AOR 4,70; IC95% 2,99-7,38) quando comparado aquelas com bom suporte social.
CHINAWA et al., 2022	Promotive factors associated with internalising symptoms amongst college students during the COVID-19 lockdown in Enugu metropolis, Nigeria	Nigéria	496	Adolescentes	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	Estudantes com suporte social tido como moderado tiveram 1,6 vezes mais risco de se tornarem depressivos ao serem comparados com aqueles com forte apoio social (AOR 1,6; IC95% 1,1-2,5).
BHUSHAN et al., 2022	Probable perinatal depression and social support among women enrolled in Malawi's Option B+ Program: A longitudinal analysis	Malawi	468	23 - 32 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) ou Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	O risco para depressão pós-parto foi 81% menor entre aquelas que tiveram um apoio social elevado (OR 0,19; IC95% 0,06-0,64) quando comparadas com as que disseram ter baixo suporte social.

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio  
(continuação)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
JIMÉNEZ-MOLINA, REYES, ROJAS, 2021	Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile	Chile	2.957	18 - 75 anos	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	A percepção de um baixo apoio social foi associada a uma maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos moderados-graves a graves (OR 2,80; IC95% 2,00-3,93) quando comparado aos indivíduos com uma percepção de suporte social alto.
CHINAZZO et al., 2021	Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans	Brasil	378	-	Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D)	Apoio social se mostrou como fator protetivo para sintomas depressivos. Os níveis de apoio tidos como médio (RP 0,83; IC95% 0,70- 0,99; p<0,05) e alto (RP 0,57; IC95% 0,42-0,79; p<0,001) foram as categorias com associação.
ZEJNULLAHUA et al., 2021	Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors	Kosovo	247	17 - 44 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Não foi visualizado relação entre depressão pós-parto e apoio social nesta pesquisa. Ao analisar a relação do baixo suporte social e depressão, esse não obteve associação significativa (OR 1,017; IC95% 0,967-1,070; p=0,513).
MOURA, LEITE, GRECO, 2020	Prevalência de sintomas de depressão em agentes	Brasil	400	25 - 73 anos	Patient Health Questionnaire-	Baixo apoio social foi observado como preditor de sinais e sintomas de

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio  
(continuação)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
	comunitários de saúde				9 (PHQ-9)	depressão (RP 1,08; IC95% 1,01-1,15).
TIBUBOS et al., 2019	Course of depressive symptoms in men and women: differential effects of social, psychological, behavioral and somatic predictors	Alemanha	877	35 - 74 anos	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Nesse estudo, o apoio social foi identificado como fator protetivo para depressão apenas entre homens (OR 0,93; IC95% 0,87-0,99; p=0,034) após aplicação do modelo de regressão logística.
NIU et al., 2019	Longitudinal trajectories of emotional problems and unmet mental health needs among people newly diagnosed with HIV in China	China	557	≥ 18 anos	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Tanto o apoio social tido como subjetivo (OR 0,94; IC95% 0,91-0,96) quanto o objetivo (OR 0,89; IC95% 0,85-0,94) se mostraram associados com depressão nessa pesquisa.
ZURCHER, TOUGH, FEKETE, 2019	Mental health in individuals with spinal cord injury: The role of socioeconomic conditions and social relationships	Suíça	511	≥ 16 anos	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	Notou-se que, após o ajuste para confundidores, a associação entre satisfação com apoio social e sintomas depressivos perdeu a significância estatística (OR 2,25; IC95% 0,95-5,32).
OLIBAMOYO et al., 2019	Prevalence and correlates of depression among Nigerian stroke survivors	Nigéria	112	18 - 65 anos	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	Identificou-se que apoio social percebido permaneceu associado independentemente a depressão na amostra, sendo os que disseram possuir um baixo suporte social com maiores riscos para desenvolver o desfecho (OR 92,43; IC95% 3,712-2296,83; p=0,006).

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio  
(continuação)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
DLAMINI et al., 2019	Prevalence and factors associated with postpartum depression at a primary healthcare facility in Eswatini	Essuatíni	114	18 - 45 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Foi constatado que mulheres com um baixo apoio social fornecido pelos pais (OR 9,41; IC95% 3,52-25,14; $p < 0,001$ ) tiveram maiores chances de apresentar depressão pós-parto quando comparada àquelas com bom suporte social.
GODINHO et al., 2019	Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública	Brasil	328	25 - 67 anos	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Indivíduos com sinais e sintomas de depressão tiveram mais chances de ter apoio social no trabalho (OR 5,22; IC95% 2,02-13,5; $p=0,001$ ).
SILVA et al., 2019	Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco	Portugal	403	18 - 41 anos	Escala de Rastreio de Depressão Pós-Parto (PDSS)	Gestantes com apoio social percebido ao longo da gravidez que não correspondeu ao desejado tiveram mais risco de desenvolver sintomas depressivos no período pré-natal (OR 1,215; IC95% 1,098-4,472).
HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017	Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados	Brasil	2.687	$\geq 13$ anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Constatou-se que ter recebido um ótimo/bom apoio social da equipe (OR 0,77; IC95% 0,61-0,96; $p=0,02$ ) e ter recebido acompanhamento durante a internação (OR 0,47; IC95% 0,29-0,74; $p=0,001$ ) foram fatores protetivos contra depressão entre puérperas.

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio  
(continuação)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
BRÜNGER, SPYRA, 2016	Prevalence of comorbid depressive symptoms in rehabilitation: a cross-indication, nationwide observational study	Alemanha	5.891	20 - 65 anos	Patient Health Questionnaire (PHQ-2)	Baixo nível de apoio social foi associado de forma significativa estatisticamente com sintomas depressivos entre a população estudada (OR 0,94; IC95% 0,92-0,96)
ORTIZ MARTINEZ et al., 2016	Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados	Colômbia	194	-	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	No que se refere ao apoio social, a pesquisa encontrou associação entre ausência de apoio social e a positividade de caso para depressão pós-parto (OR 12,92; IC95% 3,61-46,17; p=0,00).
TROST et al., 2016	Screening for Maternal Postpartum Depression During Infant Hospitalizations	Estados Unidos	366	≥ 18 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Identificou-se o apoio social insuficiente como um potencial fator de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto (OR 4,40; IC95% 2,27-8,53; p<0,0001).
CHAHUA et al., 2014	Depresión en jóvenes usuarios regulares de cocaína reclutados en la comunidad	Espanha	630	18 - 30 anos	Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	Observou-se uma relação significativa entre uma maior prevalência de depressão e um menor apoio confidencial entre os investigados (OR 0,98; IC95% 0,97-0,99)

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio  
(continuação)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
MACHADO et al., 2014	Depressive symptoms and harmful alcohol use in hepatitis C patients: prevalence and correlates	Brasil	82	22 - 69 anos	The Beck Depression Inventory (BDI)	Após regressão logística, notou-se que a insatisfação com o apoio social permaneceu associada com a depressão de forma independente (OR 4,41; IC95% 1,00-19,33)
VERGARA, CÁRDENA, MARTÍNEZ, 2013	Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados	Colômbia	251	16 - 27 anos	Depression anxiety stress scales (DASS)	Constatou-se associação significativa entre a presença de sintomas depressivos e a ausência de apoio social por parte de amigos entre os universitários (OR 5,6; IC95% 2,5-12,3).
COELHO et al., 2013	Major depressive disorder during teenage pregnancy: socio-demographic, obstetric and psychosocial correlates	Brasil	871	13 - 19 anos	Mini Neuropsychiatric Interview (MINI)	Encontrou-se maiores índices de transtorno depressivo maior entre adolescentes grávidas que relataram pouco apoio social (OR 3,49; IC95% 2,26-5,41; p<0,001).
THIENGO et al., 2012	Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes	Brasil	104	14 - 39 anos	Composite International Diagnostic Interview (CIDI)	Nessa pesquisa, o apoio social não permaneceu associado, de forma independente, à depressão no modelo de regressão logística.

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio (continuação)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
PAZ, 2010	Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de Lima metropolitana y Callao	Peru	632	≥ 60 anos	Questionário de saúde mental da Colômbia, Mini Mental State Examination de Folstein e Mini Neuropsychiatric Interview (MINI)	Notou-se associação significativa entre depressão e apoio social emocional na população idosa (OR 2,945; IC95% 1,674-5,180; p<0,05).
LAM et al., 2008	Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género	Peru	481	20 - 45 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Entre mulheres com antecedentes de violência, notou-se que aquelas que possuíam um adequado apoio social tiveram um risco 72% menor de desenvolver depressão durante a gestação (OR 0,28; IC95% 0,18-0,41; p<0.001)
LARA et al., 2006	Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México	México	300	-	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)	Foi encontrado que a falta de apoio social prático funciona como preditor para o desenvolvimento de sintomas depressivos, aumentando o risco de desenvolvê-los na gestação em 1,7 vezes (OR 2,71; IC95% 1,38-5,29; p=0,003)

Tabela 1 - Descrição dos estudos selecionados que abordaram a associação entre depressão e apoio

(conclusão)

<b>Autoria/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idade</b>	<b>Avaliação do desfecho</b>	<b>Principais resultados</b>
CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2005	Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família	Brasil	70	15 - 43 anos	Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS)	Observou-se efeito protetor da presença de suporte social por parte do marido sobre a presença de depressão (RP=0,3; IC 95%: 0,1 a 0,9; p=0,03).

Legenda: OR = Odds ratio; RP = Razão de Prevalência; IC95% = Intervalo de confiança de 95%; p= valor de p; (-) = informação não disponível.

Fonte: Elaborada pela autora (2022).



## 4 MÉTODO

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa a partir de dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no Brasil em 2019.

### 4.2 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS)

A PNS é um inquérito populacional de saúde, de base domiciliar, conduzido em nível nacional pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) juntamente com o Ministério da Saúde. A população-alvo são os residentes em domicílios particulares permanentes do território brasileiro. Dessa maneira, foram obtidos dados representativos de áreas urbanas, rurais, unidades federativas, capitais e regiões metropolitanas. Até o presente momento, conta com duas edições, uma realizada em 2013 e outra em 2019 (IBGE, 2020).

A amostragem em 2019 foi realizada em três estágios: primeiramente, os setores censitários constituíram as unidades primárias de amostragem (UPA); depois, ocorreu a seleção de um número fixo de domicílios em cada UPA; e, por fim, selecionou-se um morador com idade superior ou igual a 15 anos de cada um dos domicílios previamente elencados. Vale destacar que foram excluídos os domicílios situados em setores censitários especiais, como exemplo penitenciárias, hospitais ou bases militares. Em cada uma das etapas citadas, a seleção ocorreu por meio de uma amostragem aleatória simples (IBGE, 2020).

Para efeito de cálculo amostral, foram utilizados os seguintes parâmetros: um intervalo de confiança de 95% para uma estimativa com nível de precisão desejado; efeito do plano de amostragem (EPA); números de domicílios selecionados por UPA; e, por fim, proporção de domicílios com sujeitos entre as faixas etárias de interesse (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A fórmula utilizada para o referido cálculo consta explicitada na Figura 1.

Figura 1 - Cálculo amostral referente a PNS 2019

$$n_{AAS} = \frac{N}{N-1} \cdot P \cdot Q \cdot \frac{1}{CV^2 \cdot P^2 + \frac{P \cdot Q}{N-1}}$$

$$n_{AC} = n_{AAS} \cdot EPA$$

Onde

$n_{AAS}$  é o tamanho da amostra de pessoas sob amostragem aleatória simples;

$N$  é o número total de pessoas;

$P$  é a proporção de interesse  $Q = 1 - P$ ;

$CV$  é o coeficiente de variação desejado da estimativa de proporção;

$n_{AC}$  é o tamanho da amostra sob amostragem conglomerada; e

$EPA$  é o efeito do plano amostral.

Fonte: IBGE, 2020.

Em 2019, foram selecionados 108.525 domicílios e, ao final, obteve-se um tamanho amostral de 90.846 indivíduos com 15 anos ou mais de idade, com uma taxa de resposta de 96,5% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O período destinado à coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020. Deu-se por meio de visitas aos domicílios previamente selecionados, onde eram então agendados dias e horários oportunos para aplicação dos questionários. Esses, por sua vez, eram divididos em três partes: a primeira referente a informações do domicílio; a segunda, sobre todos os moradores do domicílio, sendo respondida por um deles, com idade maior ou igual a 18 anos, que soubesse fornecer informações pelos demais moradores também; a terceira, tratava-se de uma entrevista individual com um dos moradores, selecionado de forma aleatória, cuja idade fosse maior ou igual a 15 anos. Essa seleção era feita utilizando os Dispositivos Móveis de Coleta (DMC). É válido destacar que questionamentos que abordavam sobre violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, trabalho e atendimento médico foram realizados somente para aqueles com mais de 18 anos selecionados para a entrevista (IBGE, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

### 4.3 VARIÁVEIS INVESTIGADAS

#### 4.3.1 Variável dependente

Investigou-se a ocorrência de depressão por meio do instrumento *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), já validado nacionalmente, para rastreamento de sintomas depressivos. Encontrado no “Módulo N - Percepção do estado de saúde” do questionário da PNS 2019, ele é composto por nove questões, onde cada uma diz respeito a uma sintomatologia do “transtorno depressivo maior” descritos no DSM-V, sendo analisado sua presença nas últimas duas semanas que antecederam a entrevista ou o autopreenchimento (SANTOS et al., 2013; OSÓRIO et al., 2009). São elas:

- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se sentiu deprimido(a), “pra baixo” ou sem perspectiva?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?
- Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?

As respostas são mensuradas por meio de uma escala Likert de (0) a (3), a qual corresponde, respectivamente, a “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”. O ponto de corte nesta pesquisa para definição de caso foi de  $\geq 10$ , o qual vem sendo recomendado por potencializar a especificidade e sensibilidade do questionário (LEVIS; BENEDETTI; THOMBS, 2019; NEGERI et al., 2021).

#### **4.3.2 Variável independente de principal interesse**

A exposição de interesse de principal interesse investigada foi o apoio social, presente no “Módulo M - Informações para futuros contatos, características do trabalho e apoio social” do questionário da PNS 2019. Para isso, as questões foram divididas entre aquelas relacionadas ao apoio social ofertado pelas redes sociais primárias e secundárias.

No que diz respeito ao apoio social oferecido pelas redes sociais primárias, esse foi avaliado por meio dos seguintes questionamentos:

- Com quantos familiares ou parentes pode contar em momentos bons ou ruins?
- Com quantos amigos próximos pode contar em momentos bons ou ruins (sem considerar os familiares ou parentes)?

Já no que se refere àquele apoio fornecido pelas redes secundárias, essa foi mensurada por meio das seguintes questões:

- Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) se reuniu com outras pessoas para prática de atividades esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos?
- Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) participou de reuniões de grupos como associações de moradores ou funcionários, movimentos sociais/comunitários, centros acadêmicos ou similares?
- Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) fez trabalho voluntário não remunerado?
- Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) compareceu a atividades coletivas da sua religião ou de outra religião sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)?

As variáveis relativas à rede social primária foram categorizadas em “nenhum familiar ou amigo”, “um ou dois” ou “três ou mais”. Utilizou-se também a variável ‘morar com cônjuge ou companheiro(a)’ presente no “Módulo C - Características gerais dos moradores” do mesmo questionário como componente da rede social primária, a qual foi categorizada de forma dicotômica “sim” e “não”. Bem como os componentes referentes às redes sociais secundárias, onde se definiu como participação nos casos que relataram terem participado ao menos “uma vez ao ano” dos referidos eventos e a não participação para quem teve como resposta “nenhuma vez”.

### 4.3.3 Covariáveis

As variáveis que se observa, por meio da literatura, uma interferência sobre a ocorrência do desfecho foram selecionadas como fatores de confusão nessa pesquisa, as quais foram:

- Sexo (masculino, feminino);
- Faixa etária (em anos: 18-29 anos, 30-39 anos, 40-59 anos);
- Estado civil (solteiro(a), casado(a), divorciado(a)/separado(a), viúvo(a));
- Escolaridade (até ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, ensino médio completo e ensino superior incompleto, ensino superior completo);
- Zona de moradia (urbano, rural);
- Renda familiar mensal (até  $\frac{1}{4}$  salário mínimo - SM, mais de  $\frac{1}{4}$  até  $\frac{1}{2}$  SM, mais de  $\frac{1}{2}$  até 1 SM, mais de 1 até 2 SM, mais de 2 até 3 SM, mais de 3 até 5 SM, mais de 5 SM);
- Autopercepção do estado de saúde (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim);
- Prática de exercícios físicos (sim, não);
- Consumo de substâncias químicas (álcool, tabaco);
- Presença de doenças crônicas (sim, não);
- Gestação (atual ou nos últimos dozes meses).

Quanto à autopercepção do estado de saúde do participante, essa foi mensurada a partir do questionamento “*em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?*”, presente no “Módulo N - Percepção do estado de saúde”. Possui respostas

do tipo *Likert*, as quais correspondem, respectivamente, em “muito ruim”, “ruim”, “regular”, “boa” e “muito boa”.

A prática de exercícios físicos foi avaliada por meio de um instrumento padronizado presente no “Módulo P - Estilos de vida”. Na presente pesquisa, foi utilizada a pergunta “*nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?*”, com respostas de “sim” ou “não”, para análise da covariável em questão.

Já para investigação do uso de substâncias químicas como confundidor, foi usada a pergunta “*com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?*” para analisar o consumo de álcool, a qual teve como respostas “não bebo nunca”, “menos de uma vez por mês” e “uma vez ou mais por mês”. Enquanto que para o consumo de tabaco, foi empregado o questionamento “*atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?*”, obtendo retornos de “não fumo atualmente”, “sim, menos que diariamente” e “sim, diariamente”. Essas variáveis foram colhidas por meio do “Módulo P - Estilo de Vida” e recategorizadas de forma dicotômica para análise do consumo das mesmas.

Para investigação da covariável referente à presença de doenças crônicas, utilizou-se as perguntas presentes no “Módulo Q - Doenças Crônicas” do questionário. Essas dizem respeito ao diagnóstico médico pregresso à entrevista, “algum médico já lhe deu o diagnóstico”, de algum dos seguintes acometimentos: “hipertensão arterial (pressão alta)”, “diabetes”, “colesterol alto”, “doença do coração, (infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra)”, “AVC ou derrame”, “asma (ou bronquite asmática)”, “artrite ou reumatismo”, “DORT”, “doença crônica no pulmão (enfisema pulmonar, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC)”, “câncer”, “insuficiência renal crônica”, “outra doença crônica física ou mental ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)”. Também foi questionado a presença de dor crônica de coluna pela autodeclaração do participante “*o(a) sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?*”.

Enquanto que a análise da covariável gestação foi dada a partir da seguinte questão “*a sra está grávida no momento?*”, localizada no “Módulo P - Estilo de Vida” e categorizada de forma dicotômica em “sim” e “não”.

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados da presente pesquisa foi executada no programa estatístico Stata (versão 14), onde se realizaram análises descritivas das variáveis investigadas e estimação do desfecho para a população do estudo. A razão de prevalência (RP) foi calculada por meio de regressão de Poisson e utilizada como estimativa de magnitude de associação, considerando intervalo de confiança de 95%. Foram calculados modelos brutos e ajustados de associação da depressão com o apoio social.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi realizada a partir de dados acessíveis em domínio público no website do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (<https://www.ibge.gov.br/>). Todas as etapas cumpriram os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na presente dissertação, bem como a discussão dos mesmos, serão apresentadas no formato de um artigo científico original, cumprindo o disposto no Regimento Interno do Programa PPGSC e esse será submetido a *Physis* – Revista de Saúde Coletiva. O referido artigo, situado na próxima sessão desse manuscrito, já se encontra formatado conforme normas de submissão disponíveis em seu *website* (<https://www.scielo.br/j/physis/>).



## ARTIGO ORIGINAL

**Título:** Associação entre depressão e apoio social em adultos brasileiros

**Title:** Association between depression and social support in Brazilian adults

**Autoria:**

Stephanie Maria do Nascimento Dias<sup>1</sup>

Antonio Fernando Boing<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

**Resumo: Objetivo:** Descrever a prevalência de depressão e testar sua associação com apoio social em adultos brasileiros em 2019. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com uma amostra de 65.803 adultos brasileiros a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. A ocorrência de depressão foi investigada com uso do instrumento validado *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) com um ponto de corte de  $\geq 10$  pontos. O apoio social foi mensurado a partir de perguntas do questionário da PNS que tratavam sobre o apoio social ofertado pelas redes sociais primárias e secundárias. Calculou-se a razão de prevalência para estimação da magnitude de associação entre depressão e apoio social. **Resultados:** A prevalência de depressão foi de 10,7%. As características sociodemográficas de maior prevalência para depressão foram sexo feminino, idade entre 40 a 59 anos, viúvo(a), escolaridade até fundamental incompleto, moradores da região urbana e renda até  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. Os componentes da rede social primária tiveram associação negativa com depressão. Quanto aos da rede secundária, dois dos quatro tiveram associação significativa e positiva com desfecho. **Conclusão:** Os resultados evidenciam relevância do apoio social para a saúde, física e mental, e reforçam a importância do prosseguimento em estudos que investiguem essa relação.

**Palavras-chave:** Apoio Social; Depressão; Adultos.

**Abstract: Objective:** To describe the prevalence of depression and test its association with social support in Brazilian adults in 2019. **Methods:** Cross-sectional study conducted with a sample of 65,803 Brazilian adults based on data from the 2019 National Health Survey (NHS). The occurrence of depression was investigated using

the validated Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) instrument with a cut-off point of  $\geq 10$  points. Social support was measured using questions from the NHS questionnaire about the social support offered by primary and secondary social networks. The prevalence ratio was calculated to estimate the magnitude of the association between depression and social support. **Results:** The prevalence of depression was 10.7%. The sociodemographic characteristics with the highest prevalence for depression were female gender, age between 40 and 59, widowed, schooling up to incomplete primary education, living in urban areas and income up to  $\frac{1}{2}$  the minimum wage. The components of the primary social network were negatively associated with depression. As for those in the secondary network, two of the four had a significant positive association with the outcome. **Conclusion:** The results show the importance of social support for physical and mental health and reinforce the importance of continuing to investigate this relation.

**Key-words:** Social Support; Depression; Adult.

## Introdução

A depressão é uma das principais causas de adoecimento e incapacidade no mundo. Estima-se que 3,8% da população mundial viva com depressão (OMS, 2021) e, em 2019, os transtornos depressivos corresponderam a 37,3% do total de anos de vida perdidos por incapacidade (*disability-adjusted life years*) entre os transtornos mentais (FERRARI et al., 2022). A sua ocorrência gera consequências não somente ao aspecto mental, mas também social, laboral e físico, interferindo na vida diária das pessoas (TAVARES, 2010; OMS, 2021; OMS, 2022). O Brasil é o país com maior prevalência de depressão na América Latina e o segundo em todo o continente americano (OMS, 2022).

Dentre os fatores associados à depressão, destaca-se o aspecto protetivo observado na existência de apoio social (CHO, BULGER; ZENEBE et al., 2021; AZMIARDI et al., 2022; IOANNOU, KASSIANOS, SYMEOU, 2019; LUND et al., 2018), sendo esse entendido como a interação que resulta em oferta de suporte, seja emocional ou instrumental, por uma rede social. Essas redes podem ser definidas como teias de relacionamentos, formais ou informais, que geram alguma forma de vínculo social (SEEMAN, 1996; BERKMAN, SYME, 1979; BOWLING, 1997; PIZZINATO, et al., 2018; FINFGELD-CONNETT, 2005). Conforme Sanicola (2015),

as redes primárias, também denominadas como informais, são aquelas tidas por relações de proximidade, exemplificadas pela família, amigos ou vizinhos. Já as secundárias, ou formais, dizem respeito, de modo geral, a instituições ou grupos sociais que prestam suporte social baseado na garantia de direitos, na solidariedade ou ainda na prestação de serviços, visando lucro.

Atualmente, já se sabe que os benefícios advindos do apoio social não se limitam a tão somente quem o recebe, mas também para quem o fornece (FONSECA, MOURA, 2008), tendo em vista que são gerados sentimentos de que o indivíduo é amado, estimado e cuidado, fazendo parte de uma rede social de obrigações mútuas (COBB, 1976). Além do mais, obtém-se, por meio das redes sociais, apoio para enfrentamento de momentos de vulnerabilidade social ou física, frequentemente associados a períodos de enfermidade ou estresse. Por esse motivo, o apoio social é considerado uma ferramenta importante para promoção e proteção à saúde física e mental (GONÇALVES et al., 2011).

No entanto, na população adulta brasileira, a associação entre depressão e apoio social ainda é pouco estudada de forma direta, em particular o impacto de cada tipo de rede social, primárias e secundárias, sobre a prevalência de depressão. Macedo e colaboradores (2018) revisaram estudos brasileiros com o objetivo de analisar o cenário científico nacional sobre o apoio social e identificaram carência de investigações (11,3%) que buscassem testar sua associação com desfechos em saúde mental. Os autores destacaram a magnitude do impacto das redes de apoio social à saúde mental, mas reforçaram a importância da melhor compreensão dos processos envolvidos nas diferentes redes sociais.

Pesquisas nacionais anteriores, em sua maioria, se mantiveram limitadas a avaliar o apoio social e depressão entre o público idoso (TORRES et al., 2018; VIEIRA, OKUNO, 2022; SANTIAGO, MATTOS, 2014; CARNEIRO et al., 2007), sua relação com depressão pós-parto ou durante período gestacional (SANTOS et al., 2022; HARTMANN, MENDOZA-SASSI, CESAR, 2017; COELHO et al., 2013; THIENGO et al., 2012; CRUZ, SIMÕES, FAISAL-CURY, 2005) ou em pessoas portadoras de doenças físicas (GUEDES et al., 2020; ARAGÃO et al., 2018; AZEVEDO et al., 2017; MACHADO et al., 2014; MARQUES et al., 2013).

Dessa forma, identifica-se a relevância de se ampliar o entendimento dessa relação entre apoio social e depressão em um cenário nacional entre adultos, buscando entender também o impacto existente entre a oferta de apoio social pelos

diferentes tipos de redes sociais e a ocorrência de depressão. Portanto, o presente estudo teve por objetivo descrever a prevalência de depressão e testar sua associação com apoio social em adultos brasileiros em 2019.

## Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa desenvolvida a partir dos dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019. Essa investigação teve como população-alvo os residentes em domicílios particulares permanentes do território brasileiro. A amostragem contou com três etapas: primeiramente, foram selecionados os setores censitários e, de forma sequencial, os domicílios e um morador de cada residência cuja idade fosse igual ou superior a 15 anos. Todas essas etapas contaram com uma amostragem aleatória simples. O questionário aplicado era subdividido em três partes: a primeira sobre informações relativas ao domicílio, uma segunda a respeito dos moradores de cada domicílio e a última se tratava de uma entrevista direcionada a algum dos moradores previamente selecionado. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto de 2019 a março de 2020 (IBGE, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Na presente pesquisa a amostra, foi composta de 65.803 adultos com idade entre 18 a 59 anos. Em relação à depressão, lançou-se mão do instrumento validado nacionalmente *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) para rastreamento dos sintomas depressivos nas últimas duas semanas que antecederam a coleta de dados. O questionário é composto por nove perguntas, sendo que cada resposta positiva equivale a um ponto. Essas respostas são mensuradas em uma escala *likert* de (0) a (3), as quais correspondem, respectivamente, a “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias” de acordo com a frequência dos sintomas. O ponto de corte adotado nesse estudo foi de  $\geq 10$  pontos para a definição de caso de depressão, o qual é recomendado por potencializar a especificidade e sensibilidade do questionário (LEVIS; BENEDETTI; THOMBS, 2019; NEGERI et al., 2021).

Já o apoio social foi mensurado por meio de questionamentos presentes em diferentes módulos do questionário da PNS aplicado nas entrevistas:

- Rede social primária: morar com cônjuge ou companheiro(a) (sim/não); familiares ou parentes para contar em momentos bons ou ruins (nenhum/um ou dois/mais de três); amigos próximos que pode contar em momentos bons

ou ruins, não levando em consideração os familiares ou parentes (nenhum/um ou dois/mais de três).

- Rede social secundária: participação com outras pessoas em prática de atividades esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos (sim/não); participação em reuniões de grupos como associações de moradores ou funcionários, movimentos sociais/comunitários, centros acadêmicos ou similares (sim/não); participação em trabalho voluntário não remunerado (sim/não); participação em atividades coletivas da sua religião ou de outra religião sem contar com situações como casamento, batizado ou enterro (sim/não).

A análise dos dados foi realizada por meio do *software* Stata versão 14.0, sendo conduzidas análises descritas e de associação bivariada, além da estimação do desfecho para a população avaliada. Calculou-se a razão de prevalência por meio da regressão de *Poisson*, sendo usada como estimativa de magnitude de associação, tendo em consideração um intervalo de confiança de 95%. Foram calculados modelos brutos e ajustados segundo sexo, idade, estado civil, escolaridade, zona de moradia, renda familiar mensal, estado de saúde, prática de exercícios físicos, consumo de substâncias químicas, presença de doenças crônicas e gestação.

Esse estudo foi conduzido a partir de dados acessíveis em domínio público no *website* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (<https://www.ibge.gov.br/>). Dessa forma, todas as etapas cumpriram os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## **Resultados**

Foram analisados os dados de 65.803 pessoas com idade entre 18 e 59 anos. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra. A maior parte dos entrevistados eram mulheres (52,1%), pessoas entre 40 a 59 anos de idade (49,0%), solteiros (51,8%), residentes em regiões urbanas (77,4%), com escolaridade menor que o ensino médio completo (46,5%) e com renda familiar de até meio salário mínimo (30,6%).

Tabela 1 - Caracterização da população conforme variáveis sociodemográficas. Brasil, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	31.469	47,9
Feminino	34.334	52,1
<b>Faixa etária</b>		
18-29 anos	15.394	23,4
30-39 anos	18.150	27,6
40-59 anos	32.259	49,0
<b>Estado civil</b>		
Solteiro(a)	34.070	51,8
Casado(a)	25.164	38,2
Divorciado(a) ou separado(a)	5.026	7,6
Viúvo(a)	1.543	2,4
<b>Escolaridade</b>		
Até fundamental incompleto	20.585	31,3
Fundamental completo ou médio incompleto	9.994	15,2
Médio completo ou superior incompleto	24.015	36,5
Superior completo	11.209	17,0
<b>Zona de moradia</b>		
Urbano	50.907	77,4
Rural	14.896	22,6
<b>Renda familiar mensal</b>		
Até ½ salário mínimo	20.145	30,6
½ a 1 salário mínimo	17.901	27,2
1 a 2 salários mínimos	15.543	23,6
Mais que 2 salários mínimos	12.195	18,6

A prevalência de depressão foi de 10,7%, sendo observada maior prevalência pontual de depressão entre mulheres (15,2%), pessoas na faixa etária de 40 a 59 anos (11,7%), que referiram estado civil como viúvo(a) (17,2%), com escolaridade até o ensino fundamental incompleto (11,9%), que residiam em zonas urbanas (11,6%) e que relataram renda familiar mensal de até meio salário mínimo (12,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas da ocorrência de depressão entre a população, conforme variáveis sociodemográficas. Brasil, 2019.

(continua)

Variáveis	Depressão		p
	Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Sexo</b>			0,000
Homem	1.812 (5,8)	29.657 (94,2)	
Mulher	5.204 (15,2)	29.130 (84,8)	
<b>Faixa etária</b>			0,000
18-29 anos	1.502 (9,8)	13.892 (90,2)	
30-39 anos	1.751 (9,6)	16.399 (90,4)	
40-59 anos	3.763 (11,7)	28.496 (88,3)	
<b>Estado civil</b>			0,000
Solteira(a)	3.717 (10,9)	30.353 (89,1)	
Casado(a)	2.270 (9,0)	22.894 (91,0)	
Divorciado(a) ou separado(a)	763 (15,2)	4.263 (84,8)	
Viúvo(a)	266 (17,2)	1.277 (82,8)	
<b>Escolaridade</b>			0,000
Até fundamental incompleto	2.444 (11,9)	18.141 (88,1)	
Fundamental completo ou médio incompleto	1.120 (11,2)	8.874 (88,8)	
Médio completo ou superior incompleto	2.405 (10,0)	21.610 (90,0)	
Superior completo	1.047 (9,3)	10.162 (90,7)	

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas da ocorrência de depressão entre a população, conforme variáveis sociodemográficas. Brasil, 2019.

(conclusão)

Variáveis	Depressão		p
	Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Zona de moradia</b>			0,000
Urbano	5.914 (11,6)	44.993 (88,4)	
Rural	1.102 (7,4)	13.794 (92,6)	
<b>Renda familiar mensal</b>			0,000
Até ½ salário mínimo	2.472 (12,3)	17.673 (87,7)	
½ a 1 salário mínimo	2.054 (11,5)	15.847 (88,5)	
1 a 2 salários mínimos	1.507 (9,7)	14.036 (90,3)	
Mais que 2 salários mínimos	983 (8,1)	11.212 (91,9)	

Em relação à associação com apoio social, verificou-se que as categorias dessas variáveis com maior proporção de casos de depressão foram não morar com cônjuge ou companheiro (13,1%), não ter algum familiar ou parente para contar em momentos bons ou ruins (19,7%) e nenhum amigo próximo para contar durante tais momentos (14,5%) (Tabela 3). Perceberam-se, também, prevalências mais altas do desfecho entre indivíduos que negaram que participem em práticas esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos com outras pessoas (12,1%) e entre aqueles que afirmaram participar em trabalhos voluntários não remunerados (11,6%). Não foram observadas diferenças expressivas nas medidas pontuais de prevalência de depressão segundo participação em reuniões de grupos e em atividades coletivas de sua ou de outra religião.

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas da ocorrência de depressão na população, segundo variáveis de apoio social. Brasil, 2019.

(continua)

Variáveis	n (%)	Depressão		p
		Sim n (%)	Não n (%)	



Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas da ocorrência de depressão na população, segundo variáveis de apoio social. Brasil, 2019.

(continua)

Variáveis	n (%)	Depressão		p
		Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Morar com cônjuge ou companheiro</b>				0,000
Sim	39.546 (60,1)	3.577 (9,1)	35.969 (90,9)	
Não	26.257 (39,9)	3.439 (13,1)	22.818 (86,9)	
<b>Familiares ou parentes para contar em momentos bons ou ruins</b>				0,000
Nenhum	3.173 (4,8)	626 (19,7)	2.547 (80,3)	
Um ou dois	19.046 (29,0)	2.524 (13,3)	16.522 (86,7)	
Três ou mais	43.584 (66,2)	3.866 (8,9)	39.718 (91,1)	
<b>Amigos próximos para contar em momentos bons ou ruins</b>				0,000
Nenhum	14.523 (22,1)	2.109 (14,5)	12.414 (85,5)	
Um ou dois	21.735 (33,0)	2.457 (11,3)	19.278 (88,7)	
Três ou mais	29.545 (44,9)	2.450 (8,3)	27.095 (91,7)	
<b>Participação em práticas esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos com outras pessoas</b>				0,000
Sim	33.362 (50,7)	3.095 (9,3)	30.267 (90,7)	

Tabela 3 - Frequências absolutas e relativas da ocorrência de depressão na população, segundo variáveis de apoio social. Brasil, 2019.

(conclusão)

Variáveis	n (%)	Depressão		p
		Sim n (%)	Não n (%)	
Não	32.441 (49,3)	3.921 (12,1)	28.520 (87,9)	
<b>Participação em reunião de grupos como associação de moradores/funcionários, movimentos sociais/comunitários</b>				0,633
Sim	12.896 (19,6)	1.390 (10,8)	11.506 (89,2)	
Não	52.907 (80,4)	5.626 (10,6)	47.281 (89,4)	
<b>Participação em trabalho voluntário não remunerado</b>				0,000
Sim	12.268 (18,6)	1.419 (11,6)	10.849 (88,4)	
Não	53.535 (81,4)	5.597 (10,5)	47.938 (89,5)	
<b>Participação em atividades coletivas de sua ou de outra religião</b>				0,460
Sim	45.582 (69,3)	4.887 (10,7)	40.695 (89,3)	
Não	20.221 (30,7)	2.129 (10,5)	18.092 (89,5)	

Na análise de regressão bruta, verificou-se menor prevalência de depressão entre pessoas que referiram morar com o cônjuge, que reportaram ter três ou mais familiares ou parentes e três ou mais amigos próximos para contar em momentos bons ou ruins, e que disseram participar de práticas esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos com outras pessoas. Em contrapartida, visualizou-se maior

prevalência do desfecho entre aqueles que disseram participar de reunião de grupos, como movimentos sociais, em atividades coletivas de sua ou de outra religião e para aqueles que relataram participar em trabalho voluntário não remunerado.

Na análise ajustada, pode-se perceber que a ocorrência de depressão foi 13% menor entre pessoas que moram com cônjuge ou companheiro (RP 0,87; IC95% 0,82-0,93), 39% menor entre aqueles que relataram ter mais que três familiares ou parentes para contar em momentos bons ou ruins (RP 0,61; IC95% 0,55-0,67) e 28% menor para quem possui amigos próximos (RP 0,72; IC95% 0,67-0,78). Não foi mais identificada associação negativa do desfecho com a participação em práticas esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos com outras pessoas (RP 1,01; IC95% 0,94-1,08), ao passo que a participação em atividades coletivas de sua ou de outra religião permaneceu sem associação significativa com a depressão (RP 0,96; IC95% 0,90-1,02). Por outro lado, a prevalência da depressão foi mais elevada entre pessoas que referiram participação em reunião de grupos, como associação de moradores ou funcionários (RP 1,10; IC95% 1,02-1,20) e foi 18% mais elevada entre quem afirmou participar de trabalhos voluntários não remunerados (RP 1,18; IC95% 1,10-1,30).

Tabela 4 - Razões de prevalências brutas e ajustadas de depressão na população em relação a variáveis de apoio social. Brasil, 2019.

(continua)

Variáveis	Bruta		Ajustada	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
<b>Morar com cônjuge ou companheiro</b>				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,69 (0,66-0,72)	0,000	0,87 (0,82-0,93)	0,000
<b>Familiares ou parentes para contar em momentos bons ou ruins</b>				
Nenhum	1,00	-	1,00	-
Um ou dois	0,67 (0,62-0,73)	0,000	0,78 (0,70-0,87)	0,000
Três ou mais	0,45 (0,41-0,49)	0,000	0,61 (0,55-0,67)	0,000

Tabela 4 - Razões de prevalências brutas e ajustadas de depressão na população em relação a variáveis de apoio social. Brasil, 2019.

(conclusão)

Variáveis	Bruta		Ajustada	
	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
<b>Amigos próximos para contar em momentos bons ou ruins</b>				
Nenhum	1,00	-	1,00	-
Um ou dois	0,78 (0,73-0,83)	0,000	0,88 (0,82-0,94)	0,000
Três ou mais	0,57 (0,54-0,61)	0,000	0,72 (0,67-0,78)	0,000
<b>Participação em práticas esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos com outras pessoas</b>				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	0,77 (0,73-0,80)	0,000	1,01 (0,94-1,08)	0,756
<b>Participação em reunião de grupos como associação de moradores/funcionários, movimentos sociais/comunitários</b>				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,01 (0,96-1,10)	0,652	1,10 (1,02-1,20)	0,013
<b>Participação em trabalho voluntário não remunerado</b>				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,11 (1,04-1,20)	0,001	1,18 (1,10-1,30)	0,000
<b>Participação em atividades coletivas de sua ou de outra religião</b>				
Não	1,00	-	1,00	-
Sim	1,02 (0,97-1,10)	0,485	0,96 (0,90-1,02)	0,178

## Discussão

O presente estudo identificou associação entre depressão e não morar com cônjuge ou companheiro, não ter familiares ou parentes para contar em momentos bons ou ruins e não ter amigos próximos para contar em momentos bons ou ruins. Em contrapartida, também foi observado associação positiva do desfecho com participação em reuniões de grupos e em trabalho voluntário não remunerado.

A prevalência de depressão em adultos brasileiros encontrada no presente estudo (10,7%) foi superior àquela identificada a partir da PNS em 2013 (9,7%) (BARROS et al., 2017). Tal resultado sugere aumento dos casos de depressão nos últimos anos no país, fato preocupante diante da observação de que a depressão é uma das principais causas de incapacidade no mundo e gera severos impactos individuais e coletivos (OMS, 2021).

Além disso, tal valor representa o dobro da estimativa mundial, que chega a 3,8% quando avaliada a população geral e 5% quando analisada apenas a faixa etária adulta (OMS, 2021). No entanto, há grande amplitude nos valores observados entre os países. De forma comparativa, nos Estados Unidos, a prevalência de depressão permanece em torno de 17,9% a 18,5% em adultos (KOYAMA et al.; LEE et al., 2023), enquanto em países do continente asiático há variação de 8,29% a 25,7% (ARMANDPISHE et al.; KONG et al.; ALWIS; BAMINIWATTA; CHANDRADASA; CHEN, WANG; CHODAVADIA et al., 2023). Tal variação pode ser parcialmente explicada por aspectos metodológicos dos estudos, o que, inclusive, limita comparações diretas. Variados instrumentos são utilizados para mensurar a depressão entre as populações, representando diferentes aspectos conceituais e operacionais.

Quanto às características sociodemográficas, verificou-se que as categorias com maior prevalência para depressão nessa pesquisa são consistentes com aquelas apontadas pela literatura. Mulheres (LIM et al., 2018; BRITO et al.; ABDOLI et al., 2022; ZENEBE et al., 2021), pessoas sem uma relação conjugal (ZENEBE et al., 2021; GONÇALVES et al., 2018; SILVA et al., 2017; SILVA et al., 2019), com baixa escolaridade (ZENEBE et al., 2021; BRITO et al., 2022; CHYCZIJ et al.; ORELLANA et al.; CARPENA et al.; COHEN et al., 2020), residentes em zona urbana (SILVA et al., 2017; MUNHOZ et al., 2016; LUND et al., 2018; BRITO et al., 2022) e com pior condição socioeconômica (ORTIZ MARTINEZ et al., 2016; DLAMINI et al., 2019;

JIMÉNEZ-MOLINA, REYES, ROJAS, 2021) são aspectos frequentemente associadas com a ocorrência de depressão.

Em relação ao apoio social e sua associação com a ocorrência de depressão, os achados corroboram os estudos pregressos que constataram um aspecto protetivo entre as referidas variáveis (CHO, BULGER; ZENEBE et al., 2021; AZMIARDI et al., 2022; IOANNOU, KASSIANOS, SYMEOU, 2019; LUND et al., 2018).

Foi possível observar que todos os componentes avaliados pertencentes à rede social primária apresentaram associação negativa com a depressão. Neste estudo, as prevalências de depressão foram 13% menores entre quem afirmou morar com cônjuge ou companheiro, 39% menores para quem relatou possuir mais de três familiares ou parentes e 28% menores entre aqueles com três ou mais amigos próximos em quem pudessem contar em momentos bons ou ruins.

Conforme Sluzki (1997), a existência de figuras familiares como membros da rede de apoio é tida como ferramenta capaz de minimizar efeitos danosos ligados a situações de alerta, as quais são provocadas por eventos desconhecidos ou até interpretados como perigosos pela pessoa envolvida que, quando persistem, costumam estar envolvidos com adoecimentos. Ademais, Uchino (2009) ressalta que ambientes familiares positivos, exemplificado pelo apoio parental, geram subsídios para o enfrentamento de maneira mais satisfatória ao surgimento de enfermidades, além de estimularem escolhas mais saudáveis em relação a comportamentos em saúde. Gariépy, Honkaniemi e Quesnel-vallée (2016) identificaram, em sua metanálise sobre depressão, que as referências de apoio social mais citadas entre adultos foram cônjuge, família, amigos e filhos, ou seja, dizem respeito à rede de apoio social primária.

No que se refere ao apoio social ofertado pelas redes sociais secundárias, constatou-se associação positiva entre algumas das variáveis exploratórias e o desfecho. Dentre os quatro componentes avaliados, dois deles não apresentaram associação com significância estatística após ajustes pelas covariáveis. Participar em reuniões de grupos, tais como associação de moradores e movimentos sociais, aumentou em 10% a chance da ocorrência de depressão, ao passo que para aqueles que afirmaram participar em trabalhos voluntários não remunerados, esse aumento foi em 18%.

Essa relação pode ser explicada pelo fato de que, segundo Macedo e coautores (2018), o pertencimento a uma rede social não é fator determinante para a obtenção

de apoio social, tendo em vista que esse só se torna presente quando há uma relação de proximidade entre os envolvidos, havendo troca e afeto entre os mesmos (MACEDO et al., 2018). Dessa forma, as pessoas que afirmaram participar das referidas redes sociais não necessariamente estarão em interação social com os sujeitos pertencentes às mesmas, não sendo assim beneficiados por apoio social ou o ofertando em situações cruciais de suas vidas.

Para Canesqui e Barsaglini (2012), a frequência e a intensidade dos contatos sociais são aspectos também relevantes para essa interação, já que essas, quando elevadas, indicam níveis altos de integração social e pertencimento, resultando em benefícios em torno do bem-estar social e da saúde. Além disso, os mesmos autores reforçam a relevância do tamanho das redes sociais sobre comportamento frente aos papéis sociais, tendo em vista que se observa em redes sociais reduzidas uma diminuição da oferta de apoio social e a presença de elevado isolamento social. Juliano e Yunes (2014) salientam ainda que é por meio de laços sociais duradouros que as pessoas recebem suporte nos momentos mais necessários, como superação de situações de crise. Para eles, a consolidação das redes sociais está intimamente relacionada à convivência e à interação uns com os outros com reciprocidade.

Por isso, uma outra hipótese para essa relação encontrada se fundamenta nas dimensões das redes sociais, conceituadas por Bowling (1991), as quais dizem respeito a “tamanho”, “frequência de contato entre membros”, “densidade”, “força dos laços”, “composição” e “qualidade”. Isto é, o apoio social resultante de uma determinada rede social perpassa do simples contato com seus integrantes, nessa pesquisa entendida como a participação em determinados eventos sociais. Por sua vez, faz-se imprescindível que as redes sociais permeiem as referidas dimensões, relacionadas desde o número de pessoas em contato social a até a proximidade, intimidade e disponibilidade dos mesmos, buscando-se obter a função social das redes de forma mais efetiva no contexto social. Juliano e Yunes (2014) enfatizam ainda a significância da realização de estudos longitudinais para avaliação aprimorada do apoio social, englobando essas dimensões e suas repercussões em distintos momentos da vida das pessoas.

Por outro lado, sabe-se que indivíduos deprimidos costumam perceber de forma limitada a quantidade de apoio social recebido (PALOMAR LEVER, CIENFUEGOS MARTINEZ, 2007). De forma geral, pessoas com transtornos mentais tendem a possuir redes sociais mais reduzidas quando comparados aos demais

sujeitos, a qual acaba por impactar em um empobrecimento do apoio social (MURAMOTO, MANGIA, 2011). Conforme Kinoshita (1996), a pessoa com transtorno mental tem seu poder contratual afetado, sendo esse uma ferramenta necessária nos processos de trocas no campo social. Deve-se ao fato de que são necessárias três características que se encontram acometidas no doente: “troca de bens”, “troca de mensagens” e “troca de afetos”.

Sendo assim, a relação de apoio social e depressão deve ser compreendida como bidirecional. Slukzi (1997) evidencia que rede social e saúde são capazes de serem modificadas mutuamente. Para ele, uma pessoa saudável consegue propiciar a manutenção de sua rede de apoio social e continuar obtendo os benefícios dessa relação, ao passo que aquele indivíduo acometido por alguma doença crônica, por exemplo, já com prejuízos em seu quadro de saúde, não consegue promover a conservação desse círculo de interação, impactando ainda mais em sua saúde, diminuindo sua rede social e se tornando, assim, em um espiral de impactos recíprocos.

Faz-se necessário enfatizar a inegável magnitude da relação do apoio social com a saúde pública, uma vez que esse é um dos componentes essenciais para promoção de saúde, já destacado em documentos como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e nas Cartas das Conferências de Promoção da Saúde (DIBA, D'OLIVEIRA, 2015). Buss e Pellegrini Filho (2007) argumentam que o apoio social é crucial não somente para a promoção de saúde, mas também de notória pertinência para a proteção da saúde, seja individual ou coletiva da população. Segundo os mesmos autores, locais com melhores índices de saúde pública são aqueles mais igualitários e com maior coesão social, fatores esses provenientes de um maior investimento em “capital social” e em redes de apoio social.

Algumas limitações do presente estudo devem ser destacadas. Primeiramente, há limitações inerentes ao desenho transversal da pesquisa, visto que pode haver a existência de causalidade reversa, uma vez que a depressão também pode influenciar no apoio social, seja ele recebido ou percebido. Ademais, na Pesquisa Nacional de Saúde, conduzida pelo Ministério da Saúde em parceria com o IBGE, a variável de maior interesse (apoio social) não foi coletada com auxílio de instrumento validado para esse fim, já que ainda há escassez de escalas adaptadas e validadas para a realidade nacional (GONÇALVES et al., 2011). Essa é uma característica frequente também em estudos internacionais sobre o tema, sendo importante ter cautela nas



comparações diretas entre estudos que testam associação entre apoio social e desfechos em saúde.

## **Conclusão**

Os resultados desse estudo apontam para um aumento da prevalência de depressão no Brasil, quando comparado à PNS realizada em 2013. Os dados obtidos reiteram ainda a existência de associação importante entre apoio social e a ocorrência de depressão em adultos brasileiros. Foram observadas relações robustas entre o apoio social ofertado pelas redes sociais primárias e menor prevalência de depressão. Além do mais, verificaram-se associações entre algumas das variáveis investigadas de apoio social ofertado por redes sociais secundárias e maior prevalência do referido desfecho. Diante disso, reafirma-se a importância de maior consideração do apoio social frente aos cuidados em saúde, seja física e mental, desde nível de saúde pública a até demandas cotidianas de cada indivíduo em seus círculos sociais. O prosseguimento na condução de pesquisas que investiguem essa relação é necessário, em especial com análises que aprofundem a dimensão de qualidade das relações estabelecidas.

## **Referências**

ABDOLI, N. et al. The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 132, p. 1067–1073, jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>>.

ALWIS, I.; BAMINIWATTA, A.; CHANDRADASA, M. Prevalence and associated factors of depression in Sri Lanka: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31 maio 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007%2Fs00127-023-02495-z>>.

ARAGÃO, E. I. S. et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2339–2350, jul. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JkpQgVjnMfJtswdwwmMfBbj/?format=pdf&lang=pt>>.

ARMANDPISHE, S. et al. Investigating factors affecting the prevalence of stress, anxiety and depression among citizens of Karaj city: A population-based cross-sectional study. *Heliyon*, v. 9, n. 6, p. e16901–e16901, 1 jun. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16901>>.

AZEVEDO, C. et al. Interface between social support, quality of life and depression in users eligible for palliative care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, p. e03245, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016038003245>>.

AZMIARDI, A. et al. Low Social Support and Risk for Depression in People With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, v. 55, n. 1, p. 37–48, 31 jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3961/jpmph.21.490>>.

BARROS, M. B. A. et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 1, 8s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>>.

BERKMAN, L. F.; SYME, S. L. Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda county residents. *American Journal of Epidemiology*, v. 109, Issue 2, feb. 1979, p. 186–204. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>>.

BOWLING, A. *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. Philadelphia: Open University Press, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, nº 12, 13 jun 2013. Seção 2, p. 59.

BRITO, V. C. A. et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, 8 jul. 2022. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>>.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 5, p. 1103–1114, maio 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500002>>.

CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 2, p. 229–237, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722007000200008>>.

CARPENA, M. X. et al. Why Brazilian women suffer more from depression and suicidal ideation: a mediation analysis of the role of violence. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 5, p. 469–474, out. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0572>>.

CHEN, S.; WANG, Y. Temporal trend and subgroup disparities in the prevalence and treatment of those who screen positive for depression in China: A population-based

study. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, 13 fev. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1063328>>.

CHO, S.; BULGER, M. Social Support and Depressive Symptoms among Trauma-Impacted Older Adults. *Journal of Evidence-Based Social Work*, p. 1–8, 24 jan. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1866729>>.

CHODAVADIA, P. et al. Prevalence and economic burden of depression and anxiety symptoms among Singaporean adults: results from a 2022 web panel. *BMC Psychiatry*, v. 23, n. 1, 14 fev. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04581-7>>.

CHYCZIJ, F. F. et al. Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, v. V, n. 2, mai. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12707/RIV19094>>.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, v. 38, n. 5, p. 300–314, set. 1976. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>>.

COELHO, F. M. C. et al. Major Depressive Disorder during Teenage Pregnancy: Socio-demographic, Obstetric and Psychosocial Correlates. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 35, n. 1, p. 51–56, fev. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.006>>.

COHEN, A. K. et al. Association of Adult Depression With Educational Attainment, Aspirations, and Expectations. *Preventing Chronic Disease*, v. 17, 27 ago. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.200098>>.

CRUZ, E. B. S.; SIMÕES, G. L.; FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev. bras. ginecol. obstet.*, p. 181–188, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000400004>>.

DIBA, D.; D'OLIVEIRA, A. F. Community Theater as social support for youth: agents in the promotion of health. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 5, p. 1353–1362, maio 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.01542014>>.

DLAMINI, L. P. et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression at a primary healthcare facility in Eswatini. *South African Journal of Psychiatry*, v. 25, 24 out. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.4102%2Fsajpsychiatry.v25i0.1404>>.

FERRARI, A. J. et al. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 2, jan. 2022. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)>.

FINGELD-CONNETT, D. Clarification of Social Support. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 37, n. 1, p. 4–9, mar. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00004.x>>.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 15, dez. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso)>.

GARIÉPY, G.; HONKANIEMI, H.; QUESNEL-VALLÉE, A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, v. 209, n. 4, p. 284–293, out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>>.

GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 2, p. 101–109, jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>>.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 3, p. 1755-1769. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>>.

GUEDES, N. G. et al. Anxiety and depression: a study of psychoaffective, family-related, and daily-life factors in celiac individuals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20200086, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0086>>.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 9, 9 out. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>>.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde - 2019 - informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>.

IOANNOU, M.; KASSIANOS, A. P.; SYMEOU, M. Coping With Depressive Symptoms in Young Adults: Perceived Social Support Protects Against Depressive Symptoms Only Under Moderate Levels of Stress. *Frontiers in Psychology*, v. 9, 14 jan. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02780>>.

JIMÉNEZ-MOLINA, Á.; REYES, P.; ROJAS, G. Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile. *Revista médica de Chile*, v. 149, n. 4, p. 533–542, abr. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400533>>.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 135–154, jul. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>>.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-59.

KONG, X. et al. Analysis of the prevalence and influencing factors of anxiety and depression in the Chinese population: A cross-sectional survey. *Heliyon*, v. 9, n. 5, p. e15889–e15889, 1 maio 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15889>>.

KOYAMA, A. K. State-Specific Prevalence of Depression Among Adults With and Without Diabetes — United States, 2011–2019. *Preventing Chronic Disease*, v. 20, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.5888/pcd20.220407>>.

LEE, B. et al. National, State-Level, and County-Level Prevalence Estimates of Adults Aged ≥18 Years Self-Reporting a Lifetime Diagnosis of Depression — United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 72, n. 24, p. 644–650, 16 jun. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.15585%2Fmmwr.mm7224a1>>.

LEVIS, B.; BENEDETTI, A.; THOMBS, B. D. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ*, p. l1476–l1476, 9 abr. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.l1476>>.

LIM, G. Y. et al. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, v. 8, n. 1, 12 fev. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>>.

LUND, C. et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 4, p. 357–369, abr. 2018. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30060-9)>.

MACEDO, J. P. et al. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>>.

MACHADO, D. A. et al. Depressive symptoms and harmful alcohol use in hepatitis C patients: prevalence and correlates. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 47, n. 2, p. 149–157, abr. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0270-2013>>.

MARQUES, C. A. et al. Associação entre depressão, níveis de dor e falta de apoio social em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, n. 1, p. 1–7, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100001>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/inqueritos-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude>>.

MUNHOZ, T. N. et al. A nationwide population-based study of depression in Brazil. *Journal of Affective Disorders*, v. 192, p. 226–233, mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.038>>.

MURAMOTO, M. T.; MÂNGIA, E. F.. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2165–2177, abr. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400016>>.

NEGERI, Z. F. et al. Accuracy of the Patient Health Questionnaire-9 for screening to detect major depression: updated systematic review and individual participant data meta-analysis. *BMJ*, p. n2183–n2183, 5 out. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.n2183>>.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00154319>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) Depression. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. 22 set. 2022. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao-:~:text=Esse%20transtorno%20%C3%A9%20caracterizado%20por,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)>](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao-:~:text=Esse%20transtorno%20%C3%A9%20caracterizado%20por,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)>)>.

ORTIZ MARTINEZ, R. A. et al. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, v. 45, n. 4, p. 253–261, out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.002>>.

PALOMAR LEVER, Joaquina; CIENFUEGOS MARTINEZ, Yessica Ivet. Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Interam. j. psychol.*, Porto Alegre, v. 41, n. 2, p. 177-188, ago. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902007000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200008&lng=pt&nrm=iso)>.

PIZZINATO, A. et al. Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 23, n. 2, p. 145-156, jun. 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>>.

SANICOLA. L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. Veras Editora, 2015.

SANTIAGO, L. M.; MATTOS, I. E. Depressive symptoms in institutionalized older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 216–224, abr. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004965>>.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>>.

SEEMAN, T. E. Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, v. 6, n. 5, p. 442-451, set. 1996. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(96\)00095-6](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(96)00095-6)>.

SILVA, M. T. et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among adults living in the Amazon, Brazil: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, v. 222, p. 162–168, nov. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.053>>.

SILVA, V. et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 65–71, jun. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000229>>.

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica*. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TAVARES, L. A. T. *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistêmica do sujeito depressivo* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p. ISBN 978-85-7983-113-3.

THIENGO, D. L. et al. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Cad. saúde colet.*, (Rio J.), p. 416–426, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/X4kfDCZgyYjmVV9C9c3VQ5c/?lang=pt#>>.

TORRES, J. L. et al. Depressive symptoms, emotional support and activities of daily living disability onset: 15-year follow-up of the Bambuí (Brazil) Cohort Study of Aging. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 7, 6 ago. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00141917>>.

UCHINO, B. N. Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, v. 4, n. 3, p. 236–55, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>>.

VIEIRA, T. F.; OKUNO, M. F. P. Apoio social e sintomas depressivos em idosos atendidos em um ambulatório. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 31, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0147pt>>.

ZENEBE, Y. et al. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, v. 20, n. 1, dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>>.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa evidenciam uma prevalência de 10,7%, de depressão no Brasil em 2019, achado esse superior quando comparado àquele obtido a partir da última PNS de 2013. Aponta-se, assim, para um aumento desse desfecho no país nos últimos anos.

Em relação ao apoio social, destacou-se a existência de associação significativa com a ocorrência de depressão nessa população. Foram observadas relações robustas entre o apoio social ofertado pelas redes sociais primárias e menor prevalência de depressão. Ademais, algumas das variáveis de apoio social ofertado por redes sociais secundárias (participação em reuniões de grupos e em trabalho voluntário não remunerado) obtiveram associação com uma maior prevalência do referido desfecho.

Diante ao exposto, reafirma-se a importância de maior consideração do apoio social frente aos cuidados em saúde, seja física e mental, desde nível de saúde pública a até demandas cotidianas de cada indivíduo em seus círculos sociais. O prosseguimento na condução de pesquisas que investiguem essa relação é necessário, em especial com análises que aprofundem a dimensão de qualidade das relações estabelecidas.



## REFERÊNCIAS

- ABDOLI, N. et al. The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 132, p. 1067–1073, jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>>.
- ALEXANDRE, A. M. C. et al. Rede social de apoio no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 241–246, 2011.
- ALSUBAIE, M. M. et al. The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, v. 24, n. 4, p. 484–496, 21 jan. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*: 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANGST, J.; MARNEROS, A. Bipolarity from ancient to modern times: *Journal of Affective Disorders*, v. 67, n. 1-3, p. 3–19, dez. 2001. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00429-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00429-3)>.
- ARAGÃO, E. I. S. et al. Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 7, p. 2367-2374. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.26712015>>.
- ARAGÃO, E. I. S. et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 7, p. 2339-2350. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016>>.
- AZMIARDI, A. et al. Low Social Support and Risk for Depression in People With Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, v. 55, n. 1, p. 37–48, 31 jan. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3961/jpmph.21.490>>.
- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; OLIVEIRA, M. G. de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas em Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 143-156, 1999. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v7n2/v7n2a05.pdf>>.
- BAPTISTA, M. N.; BORGES, L.; SERPA, A. L. DE O. Gender and Age-related Differences in Depressive Symptoms among Brazilian Children and Adolescents. *Paidéia* (Ribeirão Preto), v. 27, n. 68, p. 290–297, dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-43272768201706>>.
- BARNES, J. A. Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relation*, v. 7, n. 1, p. 39-58, 1954. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/001872675400700102>>.

BARNES, J. A. Clase y comités en una comunidad isleña Noruega. In: SANTOS, F. R. (org.). *Análisis de redes sociales: orígenes, teorías y aplicaciones*. Madrid: Centro de Investigaciones sociológicas, 2003. p. 121-146.

BARRERA, M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, v. 14, n. 14, p. 413-445, ago. 1986. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/BF00922627>>.

BARROS, M. B. A. et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51, suppl 1, 8s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>>.

BARROSO, S. M.; OLIVEIRA, N. R. de; ANDRADE, V. S. de. Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, 2019. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35427>>.

BEDASO, A. et al. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, v. 18, n. 1, 28 jul. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>>.

BERKMAN, L. F.; SYME, S. L. Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda county residents. *American Journal of Epidemiology*, v. 109, Issue 2, feb. 1979, p. 186–204. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112674>>.

BHUSHAN, N. L. et al. Probable perinatal depression and social support among women enrolled in Malawi's Option B+ Program: A longitudinal analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 306, p. 200–207, jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.017>>.

BICA, T. et al. Depression as a Risk Factor of Organic Diseases: An International Integrative Review. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 49, n. 4, p. 389–399, jul. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jnu.12303>>.

BODEN, J. M.; FERGUSON, D. M. Alcohol and depression. *Addiction*, v. 106, n. 5, p. 906–914, 7 mar. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03351.x>>.

BONADIMAN, C. S. C. et al. Depressive disorders in Brazil: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*, v. 18, n. S1, set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12963-020-00204-5>>

BORGES, L. A. R. et al. Exercício físico como intervenção terapêutica na depressão em idosos. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 64288–64297, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-021>>.

BOWLING, A. Social Support and Social Networks: Their Relationship to the Successful and Unsuccessful Survival of Elderly People in the Community. An

Analysis of Concepts and a Review of the Evidence. *Family Practice*, v. 8, n. 1, p. 68–83, 1991. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/fampra/8.1.68>>

BOWLING, A. *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. Philadelphia: Open University Press, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, nº 12, 13 jun 2013. Seção 2, p. 59.

BRITO, V. C. A. et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, 8 jul. 2022. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>>.

BRÜNGER, M.; SPYRA, K. Prevalence of comorbid depressive symptoms in rehabilitation: A cross-indication, nationwide observational study. *J Rehabil Med*, v. 48, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.2340/16501977-2156>>.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>.

CARPENA, M. X. et al. Why Brazilian women suffer more from depression and suicidal ideation: a mediation analysis of the role of violence. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 5, p. 469–474, out. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590%2F1516-4446-2019-0572>>.

CASSEL, J. The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, v. 104, n. 2, p. 107–123, ago. 1976. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>>.

CAVALCANTE, F. V. Fatores associados à depressão em adultos residentes na região de Pirineus, entorno do Distrito Federal: um estudo caso-controle de base populacional. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38540/1/2019\\_Fabr%c3%adcioVieiraCavalcante.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/38540/1/2019_Fabr%c3%adcioVieiraCavalcante.pdf)>.

CHAHUA, M. et al. Depresión en jóvenes usuarios regulares de cocaína reclutados en la comunidad. *Gaceta Sanitaria*, v. 28, n. 2, p. 155–159, mar. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.09.001>>.

CHINAWA, A. et al. Promotive factors associated with internalising symptoms amongst college students during the COVID-19 lockdown in Enugu metropolis, Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, v. 28, 15 fev. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.4102%2Fsajpsychiatry.v28i0.1672>>.

CHINAZZO, Í. R. et al. Impacto do estresse de minoria em sintomas depressivos, ideação suicida e tentativa de suicídio em pessoas trans. *Ciência & Saúde Coletiva*,

v. 26, n. suppl 3, p. 5045–5056, out. 2021. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>>.

CHO, S.; BULGER, M. Social Support and Depressive Symptoms among Trauma-Impacted Older Adults. *Journal of Evidence-Based Social Work*, p. 1–8, 24 jan. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1866729>>.

CHYCZIJ, F. F. et al. Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, v. V, n. 2, mai. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.12707/RIV19094>>.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, v. 38, n. 5, p. 300–314, set. 1976. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>>.

COELHO, F. M. C. et al. Major Depressive Disorder during Teenage Pregnancy: Socio-demographic, Obstetric and Psychosocial Correlates. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 35, n. 1, p. 51–56, fev. 2013. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.006>>.

COHEN, A. K. et al. Association of Adult Depression With Educational Attainment, Aspirations, and Expectations. *Preventing Chronic Disease*, v. 17, 27 ago. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.200098>>.

COHEN, S.; SYME, S. L. Issues in the study and application of social support. In: \_\_\_\_\_. *Social support and health*. San Francisco: Academic Press, 1985. p. 3-22.

COHEN, S.; WILLS, T. A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, v. 98, n. 2, p. 310-357, 1985.

CORDÁS, T. A. Depressão: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica. São Paulo: Lemos Editorial, 2002. p. 69.

CRUZ, E. B. S.; SIMÕES, G. L.; FAISAL-CURY, A. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev. bras. ginecol. obstet.*, p. 181–188, 2005. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/NCfbKSq8zdk4rY5mrwrTqqq/?format=pdf&lang=pt>>.

DALGALARRONDO, P. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DELL'OSBEL, R. S.; GREGOLETTO, M. L. O.; CREMONESE, C. Sintomas depressivos em gestantes da atenção básica: prevalência e fatores associados. *ABCS Health Sciences*, v. 44, n. 3, 20 dez. 2019. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i3.1241>>.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry [online]*. 1999, v. 21, p. 06-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>>.

DIBA, D.; D'OLIVEIRA, A. F. Community Theater as social support for youth: agents in the promotion of health. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 5, p. 1353–1362, maio 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.01542014>>.

DI NOVI, C.; LEPORATTI, L.; MONTEFIORI, M. The role of education in psychological response to adverse health shocks. *Health Policy*, v. 125, n. 5, p. 643–650, mai. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.02.006>>.

DLAMINI, L. P. et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression at a primary healthcare facility in Eswatini. *South African Journal of Psychiatry*, v. 25, 24 out. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.4102%2Fsajpsy psychiatry.v25i0.1404>>.

FERRARI, A. J. et al. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, v. 9, n. 2, jan. 2022. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)>.

FINFGELD-CONNETT, D. Clarification of Social Support. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 37, n. 1, p. 4–9, mar. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00004.x>>.

FLENSBORG-MADSEN, T. et al. Tobacco smoking as a risk factor for depression. A 26-year population-based follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, v. 45, n. 2, p. 143–149, fev. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.06.006>>.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 15, dez. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso)>.

FRIZZO, G. B. et al. Maternidade Adolescente: A Matriz de Apoio e o Contexto de Depressão Pós-Parto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>>.

GARIÉPY, G.; HONKANIEMI, H.; QUESNEL-VALLÉE, A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, v. 209, n. 4, p. 284–293, out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>>.

GIRGUS, J.; YANG, K.; FERRI, C. The Gender Difference in Depression: Are Elderly Women at Greater Risk for Depression Than Elderly Men? *Geriatrics*, v. 2, n. 4, p. 35, 15 nov. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/geriatrics2040035>>.

GODINHO, M. R. et al. Apoio social no trabalho: um estudo de corte com servidores de uma universidade pública. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190068>>.

GONÇALVES, A. M. C. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de*

Psiquiatria, v. 67, n. 2, p. 101–109, jun. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>>.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 3, p. 1755-1769. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>>.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século? *Revista Enfermagem UERJ*, v. 15, n. abr.-jun. 2007, p. 298-304.

GREY, I. et al. The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, v. 293, p. 113452, nov. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>>.

GUADALUPE, S. *Intervenção em rede: serviço social, sistêmica e redes de suporte social*. 2ª Ed. Imprensa da Universidade de Coimbra, abr. 2016. p. 43-56.

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 691–701, dez. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>>.

HAAVISTO, A. et al. Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: a prospective 10-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, v. 83, n. 2-3, p. 143–154, dez. 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.06.008>>.

HARANDI, T. F.; TAGHINASAB, M. M.; NAYERI, T. D. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electron Physician*, v. 9, n.9, p. 5212-5222, sep. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.19082%2F5212>>.

HARTMANN, J. M.; MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 9, 9 out. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00094016>>.

HUTCHISON, C. Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. *Journal of Advanced Nursing*, v. 29, n. 6, p. 1520–1526, jun. 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01041.x>>.

HUYNH, T. B. et al. Association between informal employment and depressive symptoms in 11 cities in Latin America. *SSM - Population Health*, v. 18, p. 101101, jun. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101101>>.

IBGE. *Pesquisa nacional de saúde - 2019 - informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento - Rio de Janeiro: IBGE, 2020*. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>>.

IOANNOU, M.; KASSIANOS, A. P.; SYMEOU, M. Coping With Depressive Symptoms in Young Adults: Perceived Social Support Protects Against Depressive

Symptoms Only Under Moderate Levels of Stress. *Frontiers in Psychology*, v. 9, 14 jan. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2018.02780>>.

JIMÉNEZ-MOLINA, Á.; REYES, P.; ROJAS, G. Determinantes socioeconómicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile. *Revista médica de Chile*, v. 149, n. 4, p. 533–542, abr. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000400533>>.

JUSTO, L. P.; CALIL, H. M. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 33, n. 2, p. 74–79, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200007>>.

KIM, H. S.; SHERMAN, D. K.; TAYLOR, S. E. Culture and social support. *American Psychologist*, v. 63, n. 6, p. 518–526, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/0003-066x>>.

KUEHNER, C. Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, v. 4, n. 2, p. 146–158, fev. 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30263-2)>.

LACERDA, A. L. T. de; DEL PORTO, J. A. Depressão ao longo da história. In: QUEVEDO, João; NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antônio Geraldo da (org.). *Depressão: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 19-27.

LAKEY, B. et al. Environmental and personal determinants of support perceptions: Three generalizability studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 70, n. 6, p. 1270–1280, 1996. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1270>>.

LAM, N. et al. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Rev. peru. epidemiol. (Online)*, v.12, n. 3, p. 1-8, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2031/203120335005.pdf>>.

LARA, M. A. et al. Síntomas depresivos en el embarazo y factores asociados, en pacientes de tres instituciones de salud de la ciudad de México. *Salud mental*, v. 29, n. 4, p. 55–62, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000400055&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252006000400055&script=sci_arttext)>.

LIM, G. Y. et al. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, v. 8, n. 1, 12 fev. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>>.

LIPPERMAN-KREDA, S. et al. Places and social contexts associated with simultaneous use of alcohol, tobacco and marijuana among young adults. *Drug and Alcohol Review*, v. 37, n. 2, p. 188–195, 19 abr. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/dar.12537>>.

LOPES, C. S. et al. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey – PNS. *International Journal for Equity in Health*, v.

15, n. 1, 17 nov. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186%2Fs12939-016-0446-1>>.

LUND, C. et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 4, p. 357–369, abr. 2018. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30060-9)>.

MA, Y. et al. Relationship between chronic diseases and depression: the mediating effect of pain. *BMC Psychiatry*, v. 21, n. 1, 6 set. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03428-3>>.

MACEDO, J. P. et al. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 258–278, 2018. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>>.

MACHADO, D. A. et al. Depressive symptoms and harmful alcohol use in hepatitis C patients: prevalence and correlates. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 47, n. 2, p. 149–157, abr. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0270-2013>>.

MAJI, S. Society and “good woman”: A critical review of gender difference in depression. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 64, n. 4, p. 396–405, 30 mar. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0020764018765023>>.

MATHERS, C. D.; LONCAR, D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, v. 3, n. 11, p. e442, 28 nov. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/inqueritos-de-saude/pesquisa-nacional-de-saude>>.

MONDIMORE, F. M. Kraepelin and manic-depressive insanity: an historical perspective. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, v. 17, n. 1, p. 49–52, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09540260500080534>>.

MORAIS, R. C. M. et al. A estrutura da rede social da mãe/acompanhante da criança hospitalizada. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 1, 15 jan. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.50456>>.

MOURA, D. C. A. de; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00263>>.

MUNHOZ, T. N. et al. A nationwide population-based study of depression in Brazil. *Journal of Affective Disorders*, v. 192, p. 226–233, mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.038>>.



NIU, L. et al. Longitudinal trajectories of emotional problems and unmet mental health needs among people newly diagnosed with HIV in China. *Journal of the International AIDS Society*, v. 22, n. 8, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/jia2.25332>>.

OBORO, O. F. et al. The magnitude and determinants of depressive symptoms amongst women in early pregnancy in Southern Nigeria: A cross-sectional study. *South African Journal of Psychiatry*, v. 28, 31 maio 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.4102%2Fsajpsychiatry.v28i0.1691>>.

OLIBAMOYO, O. et al. Prevalence and correlates of depression among Nigerian stroke survivors. *South African Journal of Psychiatry*, v. 25, 20 maio 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.4102%2Fsajpsychiatry.v25i0.1252>>.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00154319>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) Depression. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022a. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão. 22 set. 2022b. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao-~:text=Esse%20transtorno%20%C3%A9%20caracterizado%20por,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\).>](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao-~:text=Esse%20transtorno%20%C3%A9%20caracterizado%20por,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).>)>

ORTIZ MARTINEZ, R. A. et al. Prevalencia de tamiz positivo para Depresión Postparto en un Hospital de tercer nivel y posibles factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, v. 45, n. 4, p. 253–261, out. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.002>>.

OSÓRIO, F. L. et al. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care*, v. 45, n. 3, p. 216–227, jul. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>>.

PAZ, V. Factores asociados al episodio depresivo en el adulto mayor de Lima Metropolitana y Callao. *An. salud ment*, p. 30–38, 2010. Disponível em: <<https://openjournal.inism.gob.pe/index.php/EESM/article/viewFile/76/71>>.

PEARCE, M. et al. Association Between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 13 abr. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0609>>.

PEDRO, I. C. S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Social support and social network in family nursing: reviewing concepts. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2008, v. 16, n. 2, p. 324-327. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200024>>.

PIZZINATO, A. et al. Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 23, n. 2, p. 145-156, jun. 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>>.

QIU, Q. et al. Risk factors for depressive symptoms among older Chinese adults: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 277, p. 341–346, dez. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.036>>.

READ, J. R. et al. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 221, p. 36–46, out. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.009>>.

RUIZ, M. A. et al. Gender, marital and educational inequalities in mid- to late-life depressive symptoms: cross-cohort variation and moderation by urbanicity degree. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 75, n. 5, p. 442–449, 5 nov. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-214241>>.

SANICOLA. L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. Veras Editora, 2015.

SANTA CLARA, C. J. S. Melancolia: da antiguidade à modernidade - uma breve análise histórica. *Mental*, Barbacena v.7, n.13, p.x, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000200007&lng=pt&nrm=iso)>.

SANTOMAURO, D. F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, 8 out. 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)02143-7/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)02143-7/fulltext#%20)>

SANTOS, I. S. et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2013, v. 29, n. 8, p. 1533-1543. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>>.

SANTOS, M. L. C. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>>.

SCHUCH, F. B. et al. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Psychiatry*, v. 175, n. 7, p. 631–648, jul. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>>.

SEEMAN, T. E. Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, v. 6, n. 5, p. 442-451, set. 1996. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S1047-2797\(96\)00095-6](https://doi.org/10.1016/S1047-2797(96)00095-6)>.

SENE-COSTA, E. M. As histórias. In: \_\_\_\_\_. *Universo da Depressão: Histórias e tratamento pela psiquiatria e pelo psicodrama*. 1 ed. Editora Agora, 2006. p. 21-38.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, v. 32, n. 6, p. 705-714, jan. 1991. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)>.

SHERMAN, A. M. Social relations and depressive symptoms in older adults with knee osteoarthritis. *Social Science & Medicine*, v. 56, n. 2, p. 247–257, jan. 2003. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00023-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00023-0)>.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, n. 1, p. 45–51, mar. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>>.

SILVA, M. T. et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among adults living in the Amazon, Brazil: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, v. 222, p. 162–168, nov. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.053>>.

SILVA, V. et al. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 65–71, jun. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000229>>.

SLUZKI, C. E. *A rede social na prática sistêmica*. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOARES, M. L. P. V.; MARICONDI, M. A. A Abordagem de Rede de Lia Sanicola: influências teórico-metodológicas e aspectos técnico-operativos do método. In: NECA – Trabalho com famílias. *Caderno de Textos – Projeto Inovações metodológicas para o trabalho social com famílias no SUAS*. 2020. Disponível em: <<https://craspsicologia.files.wordpress.com/2020/06/caderno-de-textos-neca-trabalho-com-familias.pdf>>.

SOUSA, N. F. S. et al. Association of major depressive disorder with chronic diseases and multimorbidity in Brazilian adults, stratified by gender: 2019 National

Health Survey. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, n. suppl 2, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210015.supl.2>>.

STOKES, J. E.; MOORMAN, S. M. Influence of the Social Network on Married and Unmarried Older Adults' Mental Health. *The Gerontologist*, v. 58, n. 6, p. 1109–1113, 18 set. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/geront/gnx151>>.

STOPA, S. R. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>>.

TAPLE, B. J. et al. The Impact of Education on Depression Assessment: Differential Item Functioning Analysis. *Assessment*, v. 29, n. 2, p. 272–284, mar. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177%2F1073191120971357>>.

TAVARES, L. A. T. A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p. ISBN 978-85-7983-113-3. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>.

THIENGO, D. L. et al. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Cad. saúde colet.*, (Rio J.), p. 416–426, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/X4kfDCZgyYjmVV9C9c3VQ5c/?lang=pt#>>.

TIBUBOS, A. N. et al. Course of depressive symptoms in men and women: differential effects of social, psychological, behavioral and somatic predictors. *Scientific Reports*, v. 9, n. 1, dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41598-019-55342-0>>.

TROST, M. J. et al. Screening for maternal postpartum depression during infant hospitalizations. *Journal of Hospital Medicine*, v. 11, n. 12, p. 840–846, 16 ago. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/jhm.2646>>.

UCHINO, B. N. Understanding the Links Between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective With Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, v. 4, n. 3, p. 236–55, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>>.

UNDÉN, A. L.; ORTH-GOMÉR, K. Development of a social support instrument for use in population surveys. *Social Science & Medicine*, v. 29, n. 12, p. 1387–1392, jan. 1989. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90240-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90240-2)>.

VERGARA, K. A.; CÁRDENAS, S. D.; MARTÍNEZ, F. G. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, v. 42, n. 2, p. 173–181, jun. 2013. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70004-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70004-0)>.

WANG, Z. et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, v. 11, n. 1, 20 out. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>>.

ZEJNULLAHU, V. A. et al. Prevalence of postpartum depression at the clinic for obstetrics and gynecology in Kosovo teaching hospital: Demographic, obstetric and psychosocial risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 256, p. 215–220, jan. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.025>>.

ZENEBE, Y. et al. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, v. 20, n. 1, dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>>.

ZHAO, L. et al. Mediation effect of perceived social support and resilience between physical disability and depression in acute stroke patients in China: A cross-sectional survey. *Journal of Affective Disorders*, v. 308, p. 155–159, jul. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.034>>.

ZÜRCHER, C.; TOUGH, H.; FEKETE, C. Mental health in individuals with spinal cord injury: The role of socioeconomic conditions and social relationships. *PLOS ONE*, v. 14, n. 2, p. e0206069, 20 fev. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206069>>.