

ASSOCIAÇÃO ENTRE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES USUÁRIAS DO SUS: UM ESTUDO REALIZADO EM RIO GRANDE, RIO GRANDE DO SUL

**MARIANA SARAIVA PEREIRA¹; EDUARDA MARTINS LAGES²; BIANCA DEL-PONTE³, LILIA SCHUG DE MORAES⁴; GISLAYNE VIEIRA ALMEIDA⁵;
ROMINA BUFFARINI⁶**

¹Universidade Federal do Rio Grande – psaraivamariana@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande – eduarda.lages.psi@gmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande – bianca.delponte@gmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande – liliamoraes1@hotmail.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande – gislayne91@hotmail.com

⁶Universidade Federal do Rio Grande – romibuffarini@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Associação Americana de Psicologia (APA, 2013) define a depressão como humor deprimido, comprometimento do raciocínio ou da capacidade de concentração, mudanças no sono e no apetite, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou inutilidade e ideação suicida. Estima-se que a depressão afeta cerca de 3,8% da população mundial e 5,5% da população brasileira (WHO, 2023).

Trata-se, portanto, de um transtorno mental prevalente, cujo desenvolvimento está associado a múltiplos fatores de vulnerabilidade, como desemprego, baixa posição socioeconômica, vivência de luto, exposição a situações estressantes, presença de comorbidades físicas e consumo excessivo de álcool e tabaco. Observa-se, ainda, que as mulheres constituem um grupo mais vulnerável, apresentando prevalência aproximadamente 50% superior em relação aos homens (WHO, 2023).

Nesse contexto, os determinantes sociais, ambientais e econômicos exercem papel fundamental no risco para depressão. Destacam-se, entre eles, a pobreza, a má nutrição e experiências adversas na infância, o isolamento ou ruptura dos vínculos familiares, a precariedade habitacional, o acesso limitado a cuidados de saúde, os acontecimentos de vida estressantes e as situações laborais adversas, como desemprego, sobrecarga ou falta de realização profissional (Correia, 2024).

Além disso, evidências apontam que maior suporte social, vínculos interpessoais sólidos e participação em redes de apoio estão associados a melhores desfechos em saúde geral e mental (Kress, 2020). Tais fatores contribuem para a redução da mortalidade, menor risco de doenças crônicas e proteção contra sintomas depressivos, recaídas e sentimentos de solidão, reforçando o papel do suporte social como determinante protetivo para o bem-estar psicológico (Cruwys, 2013).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo avaliar a associação entre a percepção de suporte social e o risco de depressão entre mulheres adultas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Rio Grande, localizada no extremo sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo de delineamento transversal, utilizando dados parciais oriundos de uma pesquisa maior que investiga a relação entre violência por parceiro íntimo, estado nutricional e consumo alimentar em mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Rio Grande (RS). A amostra analisada foi composta por 600 mulheres adultas. Foram incluídas mulheres com idade entre 20 e 59 anos, usuárias do SUS que procuraram atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e que já tivessem tido parceiro íntimo (afetivo/sexual) nos últimos doze meses.

Os questionários foram aplicados por entrevistadoras treinadas. Foram coletadas informações sociodemográficas como idade, cor da pele, escolaridade, paridade, renda familiar e número de salários mínimos. O suporte social foi mensurado a partir de um instrumento com cinco questões referentes à percepção da mulher de confiança e apoio entre moradores do seu bairro, cada uma avaliada em uma escala com quatro pontos (0 = “discordo fortemente” a 3 = “concordo fortemente”), criando um escore de 0 a 15 (Sampson, 2009). O escore foi dividido em quintis, e o mais baixo foi definido como baixo suporte social. A presença de sintomas depressivos foi avaliada pela Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), instrumento de autorrelato composto por dez itens, validado para mulheres adultas brasileiras, com quatro alternativas de resposta, pontuadas de 0 a 3 conforme a frequência e intensidade dos sintomas (SANTOS et al., 2007). Foi adotado o ponto de corte ≥ 13 para indicar risco moderado a grave de depressão.

As análises foram realizadas no software Stata, versão 16. Na etapa inicial, foram calculadas frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas de interesse. Em seguida, foram construídas tabulações simples para explorar a prevalência de sintomas depressivos de acordo com os níveis de suporte social. Para estimar a associação entre baixo suporte social e risco de depressão, foi aplicada regressão de Poisson com variância robusta, técnica adequada para estudos transversais com desfecho binário, possibilitando a estimativa direta de razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande – FURG (CAAE: 79193624.7.0000.5324). Para a realização das entrevistas nas UBS foi obtida autorização do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), parecer nº 13/2024, da cidade de Rio Grande. As participantes assinaram TCLE, receberam informações sobre o estudo e foram orientadas quanto à disponibilidade de suporte assistencial apropriado em caso de necessidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo incluiu 600 mulheres usuárias do SUS na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. A maioria encontrava-se na faixa etária de 40 a 49 anos (28%), seguida por 19 a 29 anos (25%), 50 a 64 anos (24%) e 30 a 39 anos (23%). Quanto à escolaridade materna, 40% possuíam de 10 a 12 anos de estudos e 31% tinham ensino superior completo (13 anos ou mais). Em relação à

cor da pele, 65% se declararam brancas, 20% pardas e 15% pretas. Em relação à renda familiar, mais da metade das mulheres (55%) vivia com renda entre 1,1 e 3 salários mínimos. No tocante à paridade, 49% tinham dois ou mais filhos, 31% um filho e 19% não possuíam filhos.

. Os resultados mostraram que 32% das participantes estavam em risco de depressão moderada ou grave.

Tabela 1 – Análise bruta e ajustada da associação entre o baixo suporte social e os sintomas depressivos em mulheres usuárias do SUS.

Variável	RP	IC95%	p-valor*
<i>Análise bruta</i>			
Baixo suporte social*	1,53	1,19 – 1,97	0,001
<i>Análise ajustada</i>			
Baixo suporte social	1,53	1,19 – 1,97	0,001

*Nota: Baixo suporte social definido como o quintil mais baixo no escore de suporte social. RP = Razão de Prevalência; IC95% = Intervalo de Confiança de 95%. Modelo de regressão de Poisson com variância robusta. n = 582.*Análise ajustada para idade, escolaridade, renda familiar, cor da pele e paridade.*

As análises bruta e ajustada podem ser observadas Tabela 1, onde observa-se que mulheres com baixo suporte social apresentaram 1,53 vezes mais risco de sintomas depressivos ($EPDS \geq 13$) em comparação àquelas com maior suporte social (IC95%: 1,19–1,97; p = 0,001). Esse achado evidencia uma associação significativa entre fragilidade nas redes de apoio e maior prevalência de sintomas depressivos, este resultado se manteve exatamente igual após ajuste para idade, escolaridade, renda familiar, cor da pele e paridade. Os achados demonstram que o baixo suporte social constitui um importante fator associado ao risco moderado e grave de depressão entre mulheres usuárias do SUS no município de Rio Grande.

Esses resultados corroboram a literatura, que indica que a fragilidade das redes de apoio aumenta a vulnerabilidade à depressão, enquanto o suporte social, especialmente familiar e comunitário, funciona como fator protetor contra transtornos mentais (Rodrigues e Madeira, 2009). Considerando que 32% das participantes apresentaram risco de depressão moderada ou grave, os dados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública voltadas ao fortalecimento das redes comunitárias e familiares, bem como à integração de ações de saúde mental na atenção primária.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo destaca a associação entre o suporte social como um determinante para o risco de depressão em mulheres usuárias do SUS. Os achados reforçam a relevância de estratégias de saúde pública voltadas ao fortalecimento das redes de apoio social e comunitário, especialmente no âmbito da atenção primária, apontando caminhos para a integração de políticas que promovam não apenas a prevenção e o tratamento da depressão, mas também a promoção do bem-estar coletivo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- CORREIA, Ana Salomé; VALE, Nuno. Avanços na exploração do transtorno depressivo maior: insights sobre estresse oxidativo, metabolismo da serotonina, BDNF, disfunção do eixo HPA e avanços na farmacoterapia. *International Journal of Translational Medicine*, v. 4, n. 1, p. 176-196, 2024.
- CRUWYS, T.; DINGLE, G. A.; HASLAM, C.; HASLAM, S. A.; JETTEN, J.; MORTON, T. A. Participar de grupos sociais protege contra depressão futura, alivia os sintomas de depressão e previne recaídas. *Social Science & Medicine*, v. 98, p. 179-186, 2013.
- KRESS, S.; RAZUM, O.; ZOLITSCHKA, K. A.; BRECKENKAMP, J.; SAUZET, O. A coesão social media os efeitos da vizinhança na saúde mental e física? Análise longitudinal usando dados do painel socioeconômico alemão. *BMC Public Health*, v. 20, n. 1, p. 1043-1047, 2020.
- RODRIGUES, Vera B.; MADEIRA, Milton. Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, v. 6, p. 390-399, 2009. ISSN 1646-0480.
- SAMPSON, R. J.; GRAIF, C. Neighborhood social capital as differential social organization: resident and leadership dimensions. *American Behavioral Scientist*, v. 52, n. 11, p. 1579-1605, 2009.
- SANTOS, Iná S. et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression*. [S. I.]: World Health Organization, [2023].