

A Associação de Apoio Social com Satisfação com a Vida e Humor na Velhice

The Social Support Association with Life Satisfaction and Mood in Old Age

La Asociación de Apoyo Social con la Satisfacción con la Vida y el Estado de Ánimo en la Vejez

Meylane Belchior de Sá Menezes

Pricila Cristina Correa Ribeiro

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Cláudia Helena Cerqueira Mármora

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Resumo

Introdução: A satisfação com a vida (SV) e o estado de humor do idoso são variáveis importantes para o envelhecimento saudável, e sabe-se que elas se relacionam com o apoio social global, mas a influência de diferentes domínios de apoio foi pouco investigada. Objetivo: Compreender a associação entre a mudança na SV e no humor, bem como a associação da mudança na SV e no humor com o apoio social global e seus domínios (tangível; afetivo/de interação social positiva; e emocional/de informação) em uma população idosa. Método: Estudo prospectivo com 122 indivíduos idosos residentes de Juiz de Fora, Minas Gerais, que participaram do Estudo FIBRA-JF em 2009/2010 e 2018/2019. Resultados: Todas as variáveis apresentaram associação entre si, exceto o apoio emocional/de informação com a mudança de humor e o tangível com a mudança de SV. Discussão: Evidencia-se a necessidade de criação de estratégias de intervenção na saúde que considerem a influência de domínios de apoio nas mudanças de SV e de humor da pessoa idosa. Conclusão: Sugere-se que a mudança da SV na velhice está associada com a modificação do humor do idoso e com a percepção de apoio social.

Palavras-chave: apoio social, sintomas depressivos, satisfação com a vida, envelhecimento

Abstract

Introduction: Life satisfaction (LS) and elderly people's mood are important variables for healthy aging. It is known that they are related to global social support, but the influence of different support domains has been little investigated. Objective: To understand the association between changes in LS and mood, as well as the association between changes in LS and mood with global social support and its domains (tangible; affective/positive social interaction; and emotional/information) in an elderly population. Method: Prospective study with 122 elderly individuals living in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil, who participated in the FIBRA-JF Study in 2009/2010 and 2018/2019. Results: All variables were associated with each other, except emotional/information support with mood change and tangible support with change in LS. Discussion: There is a need to create health intervention strategies that consider the influence of support domains on changes in LS and mood in older people. Conclusion: It is suggested that changes in LS in old age are associated with changes in the elderly's mood and the perception of social support.

Keywords: social support, depressive symptoms, life satisfaction, aging

Resumen

Introducción: La satisfacción con la vida (SWL) y el estado de ánimo de las personas mayores son variables importantes para el envejecimiento saludable, se sabe que están relacionadas con el apoyo social global, pero la influencia de diferentes dominios de apoyo ha sido poco investigada. Objetivo: Comprender la asociación entre los cambios en SWL y en ánimo, así como la asociación entre los cambios en la SWL y el ánimo con el apoyo social global y sus dominios (tangible; interacción social afectiva/positiva; y emocional/información) en una población de edad avanzada. Método: Estudio prospectivo con 122 ancianos residentes en Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, que participaron del Estudio FIBRA-JF en 2009/2010 y 2018/2019. Resultados: Todas las variables se asociaron entre sí, excepto el apoyo emocional/informativo con el cambio de humor y el apoyo tangible con el cambio en SWL. Discusión: Se evidencia la necesidad de crear estrategias de intervención en salud que consideren la influencia de los dominios de apoyo sobre los cambios en SWL y en ánimo en personas mayores. Conclusión: Se sugiere que los cambios en SWL en la vejez están asociados con cambios en el ánimo y la percepción de apoyo social.

Palabras clave: apoyo social, síntomas depresivos, satisfacción con la vida, envejecimiento

Introdução

A satisfação com a vida (SV) pode ser entendida como um componente do bem-estar subjetivo (Pavot & Diener, 2008), que exerce um papel fundamental no processo de envelhecimento (Bai et al., 2018). Em diversos estudos, comprovou-se que há uma relação significativa e negativa entre essa variável e sintomas depressivos (Lee et al., 2022; Moya et al., 2021; Won et al., 2021). Bai et al. (2018) esclarecem que uma SV mais elevada possibilita uma maior chance de o sujeito desfrutar de um envelhecimento com mais afetos positivos, em conjunto com um melhor estado de saúde física e mental. Somado a isso, o apoio social foi encontrado como positiva e significativamente relacionado com a satisfação (Lin et al., 2020; Tian & Wang, 2020; Adams et al., 2016; Dumitrache et al., 2016).

Nesse sentido, compreende-se o suporte social como o apoio percebido e/ou disponível (Lin, 1986), que varia quanto à direção, podendo ser recebido ou fornecido (Tardy, 1985). Não há um consenso na literatura científica em relação a quais são os domínios do apoio. Lin (1986) sintetiza essas dimensões em apoio expressivo – que contempla questões relacionadas aos sentimentos e às emoções do indivíduo na sua interação com o ambiente social – e apoio instrumental – que se refere ao fornecimento de recursos para um sujeito alcançar os seus objetivos. Já outros teóricos incluem o apoio emocional, como Tardy (1985), que o identifica como uma das dimensões ao lado do suporte instrumental, o de avaliação e o informativo. Os suportes emocional e instrumental são considerados também por Bowling (1994), porém esse autor defende que a outra dimensão é a financeira. Pode-se perceber que tais variações se refletem em divergências na maneira como o suporte social é avaliado em pesquisas científicas. A exemplo disso, enquanto alguns estudos consideram a dimensão financeira (Matud et al., 2019), outros não a avaliam diretamente (Liu et al., 2020).

No entanto, é evidente que a quantidade de estudos que investigam o apoio social global é muito maior do que os que analisam cada domínio de apoio social separadamente, apesar da importância de considerar essa diferenciação, dado que domínios distintos de apoio podem se relacionar de formas diferentes com variáveis como o humor e a satisfação com a vida (SV) na velhice (Dumitrache et al., 2016; Harasemiw et al., 2018). Dumitrache et al. (2016) observaram, em um estudo com pessoas idosas, que o apoio social global – com exceção dos escores acima do percentil 90 –, o afetivo – com exceção dos escores acima do percentil 75 – e o emocional moderaram a relação entre a saúde percebida e a SV. O suporte tangível, no entanto, não foi um moderador. Além disso, Harasemiw et al. (2018), que consideraram as dimensões tangível, emocional, afetiva e interações sociais positivas, concluíram que, no caso de idosos casados ou em união estável, o suporte tangível foi a única dimensão, entre as quatro consideradas, que não apresentou relação significativa com sintomas depressivos e satisfação com a vida. No caso dos solteiros, o suporte emocional não se relacionou com sintomas depressivos e com a satisfação, enquanto o tangível não se relacionou com os sintomas depressivos.

Dessa maneira, é perceptível a importância de se considerarem as influências de cada tipo de suporte no envelhecimento saudável do sujeito, a despeito de esse ponto ainda precisar ser mais investigado na literatura científica. Nota-se, então, a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas que contemplem tal aspecto. Somado a essa limitação,

percebe-se que a maioria dos estudos desse eixo temático apresenta um desenho transversal. Desse modo, torna-se difícil descobrir se os domínios de suporte social e as variáveis de mudança de frequência de sintomas depressivos do idoso associam-se entre si e com uma mudança na SV.

Sobre esse ponto, alguns estudos longitudinais revisados também revelaram uma relação entre sintomas depressivos e mudança na satisfação com a vida (Rouch et al., 2014; Hasche et al., 2010), bem como entre sintomas depressivos e apoio social em idosos em contexto de institucionalização (Chau et al., 2021; Brown et al., 2020). Todavia, esse recorte temático precisa de mais estudos longitudinais, principalmente sobre a relação entre diferentes dimensões de apoio e mudança na satisfação com a vida. Pesquisas dessa natureza são ainda menos desenvolvidas do que aquelas que consideram os sintomas depressivos do idoso como variável independente do desfecho de SV.

Com base na literatura, formulou-se a hipótese de que o apoio social global e a mudança no humor se relacionariam entre si e com a mudança na SV, mas essa relação não seria necessariamente evidente ao se analisar separadamente os diferentes domínios do apoio social. Assim, o presente estudo objetivou investigar a associação entre a mudança no estado de humor, a mudança na SV e os diferentes domínios de apoio social em pessoas idosas.

Métodos

Participantes

A amostra foi composta por 122 pessoas idosas, sendo 72,1% do sexo feminino e 27,9% do sexo masculino, com média da idade de 81,96 (DP=5,585). O tempo médio de escolaridade foi de 5,40 anos (DP=4,162). Do total de participantes, 63,1% se declararam brancos; 20,5%, mulatos/caboclos/pardos; 11,5%, pretos; 4,1%, amarelos/orientais e; 0,8%, indígenas. Mais detalhes sobre a caracterização da amostra constam na Tabela 1.

Recrutamento

O desenho do estudo é do tipo longitudinal e prospectivo, sendo parte da Rede FIBRA (Fragilidade de Idosos Brasileiros), um projeto multidisciplinar e multicêntrico. Neste estudo, considerou-se uma população idosa de Juiz de Fora, Minas Gerais, (Estudo FIBRA-JF), recrutada em dois momentos – a fase 1, em 2009/2010, e a fase 2, em 2018/2019 (Lourenço et al., 2019). A amostra final, de 122 participantes, foi composta por pessoas idosas que estiveram tanto na primeira quanto na segunda onda de recrutamento.

Nas duas ondas, foram consideradas as diretrizes do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEPE/MS), e os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A primeira fase (F1) obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o parecer nº 195.631.

Na coleta de dados da F1, foi utilizada a amostragem por cotas, para selecionar residentes com mais de 65 anos da zona urbana de Juiz de Fora (MG), do sexo feminino e masculino. Entre as 16 unidades territoriais dessa cidade, cinco foram escolhidas por aleatorização. Com o método porta a porta, os indivíduos foram entrevistados em suas residências, por pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) que haviam passado por treinamento

prévio. Foram respeitadas a proporção de idosos por região e uma ordem pré-determinada para a visita das casas. Pessoas que estavam acamadas temporariamente, em instituições de longa permanência, com pontuação abaixo de 14 no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), sequelas de acidente vascular cerebral em nível grave e Mal de Parkinson (avançado) ou que eram residentes da área rural foram excluídas da pesquisa (n=34). Nessa fase foram incluídos 426 participantes, de ambos os sexos, com idade a partir de 65 anos.

A segunda fase (F2), por sua vez, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o parecer nº 2.811.506. Em um primeiro momento, o Cadastro Nacional de Falecidos (CNF Brasil) foi consultado, para identificação dos óbitos, entre a F1 e a F2. A F2 aconteceu nove anos após a conclusão da F1, e foi identificado um total de 67 óbitos. Posteriormente, os outros participantes da primeira onda foram contatados, por meio de telefonemas — feitos até três vezes em dias e horários espaçados —, a partir dos quais os indivíduos foram convidados a seguir na pesquisa. Nessa etapa do recrutamento, mais 77 óbitos foram identificados.

Os idosos que aceitaram participar da F2 receberam a visita, em sua residência, de um entrevistador. Os pesquisadores utilizaram os endereços informados na F1 para visitar aqueles com quem a comunicação não havia sido possível por ligações. Foram excluídos os indivíduos que se encontravam hospitalizados ou em instituições de longa permanência. Os 426 participantes da F1, excluídas as perdas por óbito (n=144), as recusas (n=39) e os não localizados (n=90) ou incapacitados (n=35), resultaram em 122 participantes da F2.

Instrumentos e Variáveis

Mudança na Satisfação com a Vida

Em ambas as fases, a satisfação com a vida foi mensurada por meio de um questionário de Satisfação Global com a Vida e Referenciada a Domínios (Neri, 1998) do tipo Likert de 3 pontos – pouco (1); mais ou menos (2); e muito (3) –, cuja orientação central é que o idoso classifique o quão satisfeito ele está em cada um dos domínios apresentados. O instrumento conta com oito itens, que abrangem a satisfação com a vida hoje, a satisfação comparada com a de pares e a satisfação relacionada à memória, à capacidade de resolução de tarefas cotidianas, às amizades e relações com a família, ao ambiente em que mora e aos serviços de saúde e meios de transporte a que tem acesso. Para classificar os participantes, calculou-se a mediana das pontuações obtidas pela amostra em cada onda, sendo a mediana em ambas as fases igual a 21. Assim, definiu-se que os participantes com escore no intervalo 8-21 iriam compor o grupo menos satisfeito com a vida e os com escore no intervalo 22-24 iriam compor o mais satisfeito. Foi verificada a “mudança na categoria de satisfação com a vida” entre as fases 1 e 2 do estudo, de forma a dividir os participantes em quatro categorias: manteve-se menos satisfeito; melhorou a satisfação; piorou a satisfação; e manteve-se mais satisfeito. Com o intuito de obter mais participantes por categoria, foram consideradas, finalmente, duas categorias da variável de mudança de satisfação com a vida: piorou ou manteve baixa satisfação; e melhorou ou manteve alta satisfação.

Mudança no Estado de Humor

A forma de avaliação do estado de humor também foi comum às duas fases, baseada na Escala de Depressão Geriátrica (EDG) (Paradela et al., 2005), que apresenta 15 itens referentes a como o idoso se sentiu na última semana, tendo como possibilidades de resposta “sim” (1) ou “não” (2). Os participantes com escore total acima de 5 pontos foram classificados com sintomas depressivos, como recomendado por Almeida e Almeida (1999).

Semelhante ao que foi feito com a variável de satisfação com a vida, foi verificada a mudança, entre as fases 1 e 2, quanto ao estado de humor do idoso, resultando em duas categorias: recorrência de sintomas depressivos ou piorou; e manteve-se saudável ou melhorou.

Apoio Social

O apoio social foi medido por meio da Escala de Suporte Social do MOS (*MOS Social Support Survey*) (Sherbourne & Stewart, 1991), na qual o idoso assinalou com que frequência ele considera poder contar com alguém em cada uma das situações apresentadas. A escala conta com 19 itens, com opções de resposta do tipo Likert de 5 pontos: nunca (1); raramente (2); às vezes (3); quase sempre (4); e sempre (5). A pontuação final representa a percepção de apoio social global. No presente artigo, foi considerado o estudo de validade da escala de apoio social do MOS adaptada para o português, realizado por Griep et al. (2005) em uma população brasileira. Tal estudo sugeriu, a partir de uma análise fatorial, três dimensões de apoio: tangível; afetivo e de interação social positiva; e emocional e de informação. Ademais, vale destacar que essa variável foi medida apenas na fase 2.

Características Sociodemográficas: Idade, Cor Ou Raça, Sexo e Escolaridade

A idade e a escolaridade foram coletadas como variáveis numéricas, sendo perguntados a idade no momento da entrevista e o total de anos estudados dos participantes. As variáveis de cor ou raça e sexo foram categóricas, sendo as categorias de cor, branca, preta, mulata/cabocla/parda, indígena e amarela/oriental, e as de sexo, masculino e feminino. Todas as variáveis sociodemográficas consideradas foram obtidas na fase 2 do estudo.

Análise de Dados

Foi utilizado o software *IBM SPSS Statistics 2022*. Foi feita uma análise descritiva de todas as variáveis. Com o intuito de verificar a relação entre mudança no humor e dimensões do apoio social, assim como entre essas dimensões e a mudança na SV, foi realizado o Teste U de Mann-Whitney. Para averiguar a relação entre mudança na satisfação com a vida e mudança no estado de humor, foi feito o Qui-Quadrado de Pearson.

Resultados

Foi visto que a média do apoio social global na amostra deste estudo foi de 86,3 (DP = $\pm 14,82$), a do apoio tangível, 18,52 (DP = $\pm 3,32$), a do afetivo/de interação social positiva, 31,23 (DP = $\pm 6,26$), e a do emocional/de informação, 36,16 (DP = $\pm 7,2$). Para além dessas informações e da caracterização sociodemográfica da amostra, a média e o desvio padrão do apoio social global e seus domínios segundo a categoria de mudança na SV podem ser

conferidos na Tabela 1.

Como visto na Tabela 2, verificou-se que o apoio social tangível estava associado com a mudança do estado de humor ($U = 1198,500$; p -valor = 0,037), mas não com a mudança da satisfação com a vida ($U = 1616,000$; p -valor = 0,132). O apoio emocional/de informação associou-se com a mudança da satisfação ($U = 1482,000$; p -valor = 0,035), mas não com a de humor ($U = 1193,500$; p -valor = 0,062). O apoio afetivo/de interação social positiva apresentou associação com a mudança de SV ($U = 1379,000$; p -valor = 0,008) e com a de humor ($U = 1090,000$; p -valor = 0,013). Similarmente, o apoio social global se associou tanto com a mudança de SV ($U = 1476,000$; p -valor = 0,048) quanto com a mudança de humor ($U = 1133,500$; p -valor = 0,036). Ademais, por meio do Qui-Quadrado de Pearson (χ^2), foi possível notar uma associação estatisticamente significativa entre a mudança do estado de humor e a mudança da SV ($\chi^2 = 11,93$; $p < 0,001$).

Tabela 1

Características Sociodemográficas e do Apoio Social Segundo a Categoria de Mudança na Satisfação com a Vida

		Mudança na satisfação com a vida		
		Piorou/manteve baixo (n=67)	Melhorou/manteve alto (n=55)	Total (n=122)
Sexo (n, %)	Feminino	49 (73,1%)	39 (70,9%)	88 (72,1%)
	Masculino	18 (26,9%)	16 (29,1%)	34 (27,9%)
Cor/raça (n, %)	Preta	10 (14,9%)	4 (7,3%)	14 (11,5%)
	Branca	42 (62,7%)	35 (63,6%)	77 (63,1%)
	Mulat./caboc./parda	12 (17,9%)	13 (23,6%)	25 (20,5%)
	Indígena	1 (1,5%)	0 (0%)	1 (0,8%)
	Amarela oriental	2 (3%)	3 (5,4%)	5 (4,1%)
Idade (média, DP)		81,7 ($\pm 5,77$)	81,5 ($\pm 5,35$)	81,96 ($\pm 5,58$)
Escolaridade (média, DP)		6,25 ($\pm 4,14$)	6,16 ($\pm 4,52$)	5,40 ($\pm 4,16$)
Apoio social (média, DP)	Tangível	18,15 ($\pm 3,63$)	18,96 ($\pm 2,86$)	18,52 ($\pm 3,32$)
	Afetivo/de inter.	30,02 ($\pm 6,8$)	32,69 ($\pm 5,22$)	31,23 ($\pm 6,26$)
	Emoc./de inform.	35,03 ($\pm 7,84$)	37,52 ($\pm 6,15$)	36,16 ($\pm 7,2$)
	Global	83,6 ($\pm 16,3$)	89,6 ($\pm 12,14$)	86,3 ($\pm 14,82$)

Nota. DP = Desvio Padrão, Mulat./caboc./parda = Mulata/cabocla/parda, Afetivo/de inter = Afetivo/de interação social positiva, Emoc./de inform. = Emocional/de informação.

Tabela 2

Resultados do Teste U de Mann-Whitney para Apoio Social Versus Mudança no Estado de Humor

Dimensão do apoio	Mudança no humor	NN	U	p-valor
Tangível	Sint. dep. recorrentes ou piorou	334	1198,500	0,037
	Melhorou ou permaneceu saudável	887		
	Sint. dep. recorrentes ou piorou	334	1090,000	0,013

Dimensão do apoio	Mudança no humor	NN	U	p-valor
Afetivo/interação	Melhorou ou permaneceu saudável	887		
	Sint. dep. recorrentes ou piorou	334	1193,500	0,062
Emocional/informação	Melhorou ou permaneceu saudável	887		
	Sint. dep. recorrentes ou piorou	334	1133,500	0,036
Global	Melhorou ou permaneceu saudável	887		
Mudança na satisfação				
Tangível	Manteve-se com menor SV ou piorou	667	1616,000	0,132
	Manteve-se com maior SV ou melhorou	555		
Afetivo/interação	Manteve-se com menor SV ou piorou	667	1379,000	0,008
	Manteve-se com maior SV ou melhorou	555		
Emocional/informação	Manteve-se com menor SV ou piorou	667	1482,000	0,035
	Manteve-se com maior SV ou melhorou	555		
Global	Manteve-se com menor SV ou piorou	67	1476,000	0,048
	Manteve-se com maior SV ou melhorou	555		

Nota. U = U de Mann-Whitney, Sint. dep. = Sintomas depressivos, SV = satisfação com a vida.

Discussão

O presente estudo buscou compreender se o apoio social e seus domínios estavam associados com a mudança do estado de humor e da SV em pessoas idosas. Hipotetizou-se que existiria relação entre apoio social global e sintomas depressivos e SV, mas que essa associação poderia não existir para algumas das dimensões de apoio.

Como esperado, observou-se que o apoio social global estava associado com a mudança na presença de sintomas depressivos nas pessoas idosas. Esse achado corrobora outros estudos transversais (Moya et al., 2021; Tian & Wang, 2020) e longitudinais (Chau et al., 2021; Brown et al., 2020) que encontraram associações entre o apoio social e o humor.

Quanto aos domínios do apoio social, apenas o apoio emocional/de informação não apresentou associação com a mudança do estado de humor. Diferentemente, Harasemiw et al. (2018) identificaram que o apoio social tangível foi o único que não se associou com sintomas depressivos, enquanto o domínio emocional — além do tangível — não apresentou relação apenas no caso de idosos solteiros. Uma hipótese para explicar estas diferenças pode ser a de que não foram considerados efeitos da variável estado civil — fator crucial na pesquisa de Harasemiw et al. (2018). Além disso, no presente estudo, utilizou-se a versão adaptada da Escala MOS para o Brasil, na qual as dimensões emocional e de informação foram agrupadas em um mesmo domínio (Zucoloto et al., 2019; Griep et al., 2005). Sendo assim, esta pesquisa não contou com uma dimensão de apoio emocional e outra de informação, isoladamente, dificultando a comparação com outros estudos, que, em sua maioria, têm apenas uma dessas dimensões como objeto de análise (Nicolini et al., 2021; Choi et al., 2021). Outro obstáculo para essa comparação é que os efeitos do apoio informativo no humor de pessoas idosas ainda não são claros (Mohd et al, 2019).

Considerando apenas a dimensão emocional, Nicolini et al. (2021) encontraram que esse tipo de apoio foi um preditor negativo de sintomas depressivos em pessoas idosas. No estudo de Krause (1987), os participantes que apresentaram mais apoio emocional expressaram mais sentimentos positivos, quando comparados com aqueles que tinham menor grau dessa dimensão de apoio (o que não aconteceu com os outros dois fatores de sintomas

depressivos). O mesmo foi percebido no caso do suporte tangível. Já no suporte de informação, não houve esse efeito com nenhum dos três fatores de sintomas depressivos. Diante desses achados, é possível hipotetizar que a não associação do apoio emocional/de informação com o humor, no presente estudo, se deve ao fato de não terem sido considerados diferentes fatores dos sintomas depressivos. Krause (1987) apresenta a importância dessa consideração em pesquisas com pessoas idosas, que teriam maior tendência a experimentar sofrimento psicológico relacionado a questões fisiológicas.

O apoio social global também se associou com a mudança na satisfação com a vida. Quanto aos domínios, o apoio tangível foi o único que não apresentou essa relação. Esse resultado vai ao encontro do estudo de Harasemiw et al. (2018), em que não foi encontrada associação do apoio tangível com a SV, exceto em se tratando de pessoas idosas solteiras, caso em que o domínio tangível se relacionou com a satisfação, mas o emocional, não. Resultados majoritariamente semelhantes aos deste estudo também foram apresentados por Kooshair et al. (2014), que encontraram correlação significativa entre satisfação com a vida na velhice e os domínios emocional, de informação, afetivo e de interação social positiva. Por sua vez, o apoio tangível, que no estudo de Kooshair et al. (2014) também se mostrou relacionado com a satisfação com a vida, não apresentou associação significativa na presente pesquisa. Todavia, tanto Harasemiw et al. (2018) quanto Kooshair et al. (2014) realizaram uma análise transversal da SV, enquanto, no presente estudo, essa variável foi analisada longitudinalmente. Dessa forma, hipotetiza-se que os resultados que não foram coerentes com os deste estudo podem ser explicados em função das diferenças no delineamento metodológico das pesquisas.

Diante do que foi apresentado, percebe-se a importância do suporte social global e das suas dimensões na vida do idoso, dado que ele se relaciona, diretamente, com a elevação dos níveis de SV e com a diminuição dos sintomas depressivos. Nessa mesma direção, Mohd et al. (2019), ao examinar diversas medidas de apoio, defenderam que considerar o efeito de diferentes domínios desse construto é relevante para a prevenção e a melhoria da saúde da população idosa. Complementarmente, conhecer as variáveis que interferem na SV é um meio de contribuir com intervenções psicológicas e aumentar as chances de os indivíduos vivenciarem um envelhecimento saudável e com maior bem-estar (Banhato et al., 2018).

Desse modo, estratégias que reconheçam o significativo papel do suporte social devem ser traçadas, para que o sujeito possa usufruir de um maior bem-estar na velhice, ao atentar-se mais aos aspectos positivos do envelhecimento do que aos negativos (Liu et al., 2020). Em reforço à ideia de que tais estratégias são úteis nessa fase da vida, vale citar a metanálise conduzida por Lee et al. (2022), que indicou intervenções psicossociais com foco no fortalecimento do apoio social como um método efetivo para a redução da depressão na velhice. Ademais, Lee et al. (2022), bem como Mohd et al. (2019), ressaltaram a importância de incluir a família de pessoas idosas em programas de intervenção no humor. Sobre isso, Kim e Lee (2019) apontaram que as redes de apoio restritas têm um menor efeito protetor de sintomas depressivos do que as diversas e familiares. Além disso, Choi et al. (2021) observaram que o engajamento de pessoas idosas em atividades sociais previu maiores níveis de apoio social emocional e menores de sintomas depressivos.

Outras estratégias, na direção de melhora do apoio e da rede social de pessoas idosas, incluem a facilitação do acesso às atividades com a comunidade (Kim et al. 2021) e o

encaminhamento e incentivo para a participação em grupos de apoio (Adams et al., 2016). Sustentando esses pontos, uma revisão sistemática de ensaios clínicos prospectivos controlados, realizada por Forsman et al. (2011), apontou que o investimento em atividades sociais da população idosa, como participação em grupos de discussão e compartilhamento de experiências, é efetivo para a redução de sintomas depressivos e o aumento da SV. Convém destacar que o fortalecimento do suporte social é apontado como benéfico para a SV de idosos que vivem em diferentes arranjos de moradia, como os que moram sozinhos (Chou et al., 2000) ou em instituições de longa permanência para idoso (Lin et al., 2020).

No presente estudo, também se observou que a mudança nos sintomas depressivos esteve associada com a mudança na SV. Estudos longitudinais com público-alvo idoso (Rouch et al., 2014; Hasche et al.; 2010) e na meia-idade Kim et al., 2021 mostram resultados semelhantes. Por fim, também com delineamento transversal, diversos estudos demonstraram haver associação entre sintomas depressivos e SV (Won et al., 2021; Tian & Wang, 2020; Adams et al., 2016). Considerando esses achados, é possível supor que os tratamentos eficazes para a depressão podem contribuir significativamente para a melhora da satisfação global com a vida, o que pode implicar na possibilidade de bem-estar mais elevado na velhice. Assim, sugere-se um investimento maior no estudo desse recorte temático. Isso permitiria que decisões clínicas mais assertivas pudessem ser tomadas, haja vista que seria compreendida com mais precisão a influência do humor na SV de idosos.

Dado que poucas pesquisas longitudinais sobre esse tema foram encontradas, este estudo apresenta um grande diferencial e pode contribuir com o avanço da compreensão sobre as mudanças na SV e no humor das pessoas idosas. Foram investigadas três dimensões de apoio social, além do global, o que permitiu entender mais as peculiaridades da relação de cada um dos domínios em questão com as variáveis de humor e de SV. Cabe mencionar que investigações envolvendo as diferentes dimensões do apoio não estão bem estabelecidas na literatura, elevando ainda mais a importância do presente estudo.

Esta pesquisa tem limitações metodológicas, algumas comuns às investigações de acompanhamento longitudinal com pessoas mais velhas, como a perda de respondentes com pior condição de saúde e a conseqüente interferência no viés de sobrevivência dos incluídos. Além disso, visto que a variável de apoio social não foi analisada na primeira fase do estudo, essa medida não pôde ser analisada de maneira longitudinal. Ressalta-se ainda que os domínios de apoio social foram agrupados seguindo o modelo do estudo de validade de Griep et al. (2005), que investigou funcionários de uma Universidade no Rio de Janeiro. No entanto, um estudo de validade feito com idosos usuários de serviços de atenção primária à saúde de Ribeirão Preto indicou outro modelo de agrupamento, sendo ele: tangível; de informação e emocional; afetivo; e de interação social positiva (Zucoloto et al., 2019). Dessa maneira, os resultados do presente estudo referentes ao domínio afetivo/interação devem ser interpretados com cautela, dado que uma dimensão pode estar camuflando o efeito da outra.

Conclusão

Nosso estudo sugere que a mudança na SV na velhice está associada com a modificação do estado de humor do idoso e com a percepção de apoio social. Ademais, identificamos que o apoio, de maneira geral, apresentou relação com a mudança de sintomas depressivos. Todavia, o suporte social emocional/de informação não apresentou relação com os sintomas

depressivos, além de que o suporte tangível não se relacionou significativamente com a satisfação.

Por fim, sinalizamos a necessidade de um maior investimento nessa área temática, principalmente a partir de estudos longitudinais que analisem a relação de apoio social e seus domínios com estado de humor e satisfação com a vida, dado que esse foi o recorte menos encontrado na literatura. Tal feito poderia fornecer mais evidências científicas a respeito de quais práticas, de fato, tornariam o idoso mais satisfeito com a própria vida e com maior aptidão para o enfrentamento de desafios cotidianos.

Agradecimentos e Informações Complementares

Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), processo 555087/2006-9, e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), processo APQ-01145-14. Bolsa de Iniciação Científica concedida pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ da UFMG.

Referências

- Adams, T. R., Rabin, L. A., Da Silva, V. G., Katz, M. J., Fogel, J., & Lipton, R. B. (2016). Social Support Buffers the Impact of Depressive Symptoms on Life Satisfaction in Old Age. *Clinical Gerontologist, 39*(2), 139–157. <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1073823>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 57*(2B), 421–426. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- Bai, X., Yang, S., & Knapp, M. (2018). Sources and directions of social support and life satisfaction among solitary Chinese older adults in Hong Kong: The mediating role of sense of loneliness. *Clinical Interventions in Aging, 13*, 63–71. <https://doi.org/10.2147/CIA.S148334>
- Banhato, E. F. C., Ribeiro, P. C. C., & Guedes, Danielle. (2018). Satisfação com a vida em idosos residentes na comunidade. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 17*(2), 18–26. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2018.40807>
- Bowling, A. (1994). Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. *International Review of Psychiatry, 6*(1), 41–58. <https://doi.org/10.3109/09540269409025242>
- Brown, A., Peres, L., Brown, T., Haines, T., & Stolwyk, R. (2020). A prospective investigation of factors associated with depressive symptoms in older adults' post-hospitalisation. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 35*(6), 671–682. <https://doi.org/10.1002/gps.5285>
- Chau, R., Kissane, D. W., & Davison, T. E. (2021). Risk Factors for Depression in Long-term Care: A Prospective Observational Cohort Study. *Clinical Gerontologist, 44*(2), 112–125. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1635548>
- Choi, E., Han, K. M., Chang, J., Lee, Y. J., Choi, K. W., Han, C., & Ham, B. J. (2021). Social participation and depressive symptoms in community-dwelling older adults: Emotional social support as a mediator. *Journal of Psychiatric Research, 137*, 589–596. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.043>

- Chou, K. L., Chi, I., & Boey, K. W. (2000). Determinants of Depressive Symptoms Among Elderly Chinese Living Alone. *Clinical Gerontologist*, 20(4), 15–27. https://doi.org/10.1300/J018v20n04_03
- Dumitrache, C. G., Rubio, L., & Rubio-Herrera, R. (2016). Perceived health status and life satisfaction in old age, and the moderating role of social support. *Aging & Mental Health*, 21(7), 751–757. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1156048>
- Forsman, A. K., Nordmyr, J., & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. *Health promotion international*, 26 Suppl 1, i85–i107. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar074>
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 703–714. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
- Harasemiw, O., Newall, N., Mackenzie, C. S., Shooshtari, S., & Menec, V. (2018). Is the association between social network types, depressive symptoms and life satisfaction mediated by the perceived availability of social support? A cross-sectional analysis using the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Aging & Mental Health*, 23(10), 1413–1422. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1495176>
- Hasche, L. K., Morrow-Howell, N., & Proctor, E. K. (2010). Quality of life outcomes for depressed and nondepressed older adults in community long-term care. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 18(6), 544–553. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181cc037b>
- Kim, E. S., Delaney, S. W., Tay, L., Chen, Y., Diener, E. D., & Vanderweele, T. J. (2021). Life Satisfaction and Subsequent Physical, Behavioral, and Psychosocial Health in Older Adults. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 209–239. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12497>
- Kim, Y. B., & Lee, S. H. (2019). Social Support Network Types and Depressive Symptoms Among Community-Dwelling Older Adults in South Korea. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 31(4), 367–375. <https://doi.org/10.1177/1010539519841287>
- Kooshair, H., Yahaya, N., Hamid, T. A., & Abu Samah, A. (2014). Gender as a moderator of the relation among social support functions and life satisfaction in older Malaysians. *Journal of Women & Aging*, 26(1), 22–38. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.858550>
- Krause, N. (1987). Chronic financial strain, social support, and depressive symptoms among older adults. *Psychology and Aging*, 2(2), 185–192. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.2.185>
- Lee, S. H., Lee, H., & Yu, S. (2022). Effectiveness of Social Support for Community-Dwelling Elderly with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(9), 1598. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091598>
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. In N. Lin, A. Dean, & W. M. Ensel (Eds.), *Social support, life events and depression* (pp. 17–30). Academic Press.
- Lin, Y., Xiao, H., Lan, X., Wen, S., & Bao, S. (2020). Living arrangements and life satisfaction: Mediation by social support and meaning in life. *BMC Geriatrics*, 20(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01541-8>

- Liu, J., Wei, W., Peng, Q., & Xue, C. (2020). Perceived Health and Life Satisfaction of Elderly People: Testing the Moderating Effects of Social Support, Attitudes Toward Aging, and Senior Privilege. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 33(3), 144–154. <https://doi.org/10.1177/0891988719866926>
- Lourenço, R. A., Guedes, D. V., Moreira, V. G., Delgado, F. E. F., Atalaia, K., Banhato, E., & Mármora, C. H., C. (2019). Prevalência e fatores associados à fragilidade em uma amostra de idosos que vivem na comunidade da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil: Estudo FIBRA-JF. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 35–44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.29542016>
- Matud, M. P., García, M. C., & Fortes, D. (2019). Relevance of Gender and Social Support in Self-Rated Health and Life Satisfaction in Elderly Spanish People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152725>
- Moya, C., Soares, F. C., Lima, R. A., de Barros, M., & Bezerra, J. (2021). Depressive symptoms in older adults: The role of physical activity and social support. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(3), 185–192. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0093>
- Neri, A. L. (1998). *Escala para avaliação de satisfação na vida referenciada a domínios*. [Manuscrito não publicado]. Universidade Estadual de Campinas.
- Nicolini, P., Abbate, C., Inglese, S., Rossi, P. D., Mari, D., & Cesari, M. (2021). Different dimensions of social support differentially predict psychological well-being in late life: Opposite effects of perceived emotional support and marital status on symptoms of anxiety and of depression in older outpatients in Italy. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 21(1), 42–53. <https://doi.org/10.1111/psyg.12633>
- Paradela, E. M. P., Lourenco, R. A., & Veras, R. P. (2005). Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Revista de Saúde Pública*, 39(6), 918–923. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000600008>
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137–152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Rouch, I., Achour-Crawford, E., Roche, F., Castro-Lionard, C., Laurent, B., Ntougou Assoumou, G., Gonthier, R., Barthelemy, J. C., & Trombert, B. (2014). Seven-year predictors of self-rated health and life satisfaction in the elderly: The PROOF study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 18(9), 840–847. <https://doi.org/10.1007/s12603-014-0557-6>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202. <https://doi.org/10.1007/BF00905728>
- Mohd, T. A. M. T., Yunus, R. M., Hairi, F., Hairi, N. N., & Choo, W. Y. (2019). Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: A systematic review. *BMJ Open*, 9(7), e026667. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026667>
- Tian, H. M., & Wang, P. (2020). The role of perceived social support and depressive symptoms in the relationship between forgiveness and life satisfaction among older

- people. *Aging & Mental Health*, 25(6), 1042–1048. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1746738>
- Won, M. R., Choi, E. J., Ko, E., Um, Y. J., & Choi, Y. J. (2021). The mediating effect of life satisfaction and the moderated mediating effect of social support on the relationship between depression and suicidal behavior among older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(11), 1732–1738. <https://doi.org/10.1002/gps.5593>
- Zucoloto, M. L., Santos, S. F., Terada, N. A. Y., & Martinez, E. Z (2019). Validade de construto da versão brasileira do Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) em uma amostra de idosos usuários de atenção primária. *Trends Psychiatry Psychother*, 41(4), 340–347. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0092>

Recebido em: 09/06/2024

Última revisão: 08/01/2025

Aceite final: 16/02/2025

Sobre as autoras:

Meylane Belchior de Sá Menezes: Graduanda em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ da UFMG). Voluntária de Iniciação Científica no Laboratório de Avaliação e Intervenção em Saúde da UFMG (LAVIS-UFMG). **E-mail:** meylanebelchior@hotmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-2387-4769>

Pricila Cristina Correa Ribeiro: Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Psicóloga pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognição da Comportamento da UFMG. **E-mail:** pricilaribeiro@ufmg.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9431-2707>

Cláudia Helena Cerqueira Mármora: Doutora e mestre em Linguística pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Bacharel em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Professora titular da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFJF. **E-mail:** claudia.marmora@ufjf.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0457-3992>