



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE DO CAMPUS ARARANGUÁ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Taís Cremer Dotto

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE REDES SOCIAIS E A PRESENÇA DE  
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS**

Araranguá

2025

Taís Cremer Dotto

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE REDES SOCIAIS E A PRESENÇA DE  
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Heloyse Uliam Kuriki  
Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Núbia Carelli Pereira de Avelar

Araranguá

2025

Cremer Dotto, Taís  
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE REDES SOCIAIS E A PRESENÇA DE  
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS / Taís  
Cremer Dotto ; orientadora, Heloyse Uliam Kuriki,  
coorientadora, Nubia Carelli Pereira de Avelar, 2025.  
55 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Campus Araranguá, Programa de Pós-Graduação em  
Ciências da Reabilitação, Araranguá, 2025.

Inclui referências.

1. Ciências da Reabilitação. 2. Envelhecimento. 3.  
Idoso. 4. Redes Sociais. 5. Sintomas Depressivos. I. Uliam  
Kuriki, Heloyse. II. Carelli Pereira de Avelar, Nubia .  
III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. IV. Título.

Taís Cremer Dotto

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE REDES SOCIAIS E A PRESENÇA DE  
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 29/08/2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Ione Jayce Ceola Schneider, Dra.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.(a) Luis Henrique Telles da Rosa, Dr.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Ciências da Reabilitação

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof.(a) Heloyse Uliam Kuriki, Dr.(a)

Orientadora

Araranguá, 2025

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a vida, por ter saúde, as oportunidades que surgem e o caminho que o destino nos leva.

Aos meus pais e minha família que são a minha base, meu alicerce, que me motivam a não desistir, colaboram e torcem pelas minhas realizações sempre ao meu lado. Minhas orientadoras e todos os professores que já fizeram parte da minha jornada, que o exemplo deles como pessoas e profissionais me motiva a ir atrás, querer buscar o conhecimento e me tornar uma profissional cada vez melhor. Aos meus amigos, que muitos mesmos longe, se fazem presente e comemoram cada etapa da minha vida.

A Universidade Federal de Santa Catarina, a qual me acolhe desde a graduação e possibilita uma educação gratuita e de qualidade. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de demanda social que permitiu a minha permanência no mestrado e a realização deste trabalho.

E por último, os meus avós, tanto aqueles que ainda estão na Terra, quanto aqueles que já partiram, que são minha fonte de inspiração e empolgação em querer estudar a saúde da pessoa idosa e com isso buscar por novas estratégias que possam levar a uma melhor qualidade de vida.

## RESUMO

**Introdução:** A população idosa brasileira tem aumentado em grandes proporções, concomitante a isso, observa-se aumento significativo na prevalência de transtornos mentais, dentre eles, a manifestação dos sintomas depressivos. Com isso, destaca-se a necessidade de buscar estratégias que possam contribuir para a redução dos sintomas depressivos, e nessa busca, o crescente uso de redes sociais pode ser um grande aliado. Nota-se a falta de estudos em países de média e baixa renda. **Objetivo:** Verificar a associação entre uso de redes sociais e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 859 participantes idosos (60 anos ou mais) brasileiros, realizado entre abril/2023 e novembro/2024. Foram incluídos pessoas idosas (60 anos ou mais de idade), de ambos os sexos, não institucionalizados, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde, classificados entre os níveis 1 e 7 da Escala Clínica de Fragilidade, não apresentarem declínio cognitivo (Mini Exame estado Mental  $\geq 26$  pontos), terem condições de se deslocarem até o local da coleta de dados e residirem no município da avaliação; critérios de exclusão foram aqueles classificados nos níveis 8 e 9 da Escala Clínica de Fragilidade, idosos institucionalizados e com declínio cognitivo alterado (Mini Exame estado Mental  $< 26$  pontos). O desfecho do estudo foi a presença de sintomas depressivos avaliado pela (GDS $>5$ ) e a exposição foi o uso de redes sociais (sim e não). As variáveis de ajuste foram sexo, idade, escolaridade, renda e estado civil. Para as análises foi realizada a regressão de Poisson robusta, com significância de 5%. **Resultados:** foram analisados dados de 314 idosos (65,9%mulheres; média de idade de 68,53 anos).A prevalência de uso de redes sociais e sintomas depressivos foi de 53% e 44,6% respectivamente. O uso de redes sociais associou-se a menor prevalência dos sintomas depressivos (PR=0,75; IC95%=0,58-0,97; p=0,027). **Conclusão:** os resultados encontrados indicam uma associação significativa entre o uso de redes sociais e menor prevalência de sintomas depressivos em idosos brasileiros, indicando que o uso de redes sociais pode ter benefícios para reduzir os casos de sintomas depressivos apoiando a inserção digital.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Redes sociais; Idoso; Sintomas Depressivos

## ABSTRACT

**Introduction:** *The Brazilian older adults population has grown significantly, and concomitantly, there has been a significant increase in the prevalence of mental disorders, including depressive symptoms. This highlights the need to seek strategies that can contribute to reducing depressive symptoms, and in this pursuit, the increasing use of social media can be a significant ally. There is a notable lack of studies in middle- and low-income countries..*

**Objective:** *To verify the association between social media use and depressive symptoms in Brazilian older adults .* **Methods:** *Cross-sectional study with 859 Brazilian older adults participants (60 years or older), carried out between April 2023 and November 2024. The inclusion criteria were elderly individuals (60 years or older), of both sexes, non-institutionalized, registered in Basic Health Units, classified between levels 1 and 7 of the Clinical Frailty Scale, without cognitive impairment (Mini-Mental State Examination > 26 points), able to travel to the data collection site and residing in the municipality of evaluation; exclusion criteria were classified at levels 8 and 9 of the Clinical Frailty Scale, institutionalized elderly individuals and with altered cognitive impairment (Mini-Mental State Examination < 26 points). The study outcome was the presence of depressive symptoms assessed by the GDS (GDS>5), and the exposure was social media use (yes or no). Adjustment variables were sex, age, education, income, and marital status. Robust Poisson regression was used for the analyses, with a significance level of 5%. **Results:** data from 314 elderly individuals (65.9% women; mean age 68.53 years) were analyzed. The prevalence of social media use and depressive symptoms was 53% and 44.6%, respectively. Social media use was associated with a lower prevalence of depressive symptoms (PR=0.75; 95% CI=0.58-0.97; p=0.027). **Conclusion:** The results found indicate a significant association between the use of social networks and a lower prevalence of depressive symptoms in Brazilian older adults, indicating that the use of social networks may have benefits in reducing cases of depressive symptoms by supporting digital inclusion.*

**Keywords:** *Ageing; Social networks; Older Adults; Depressive symptoms*

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. População residente no Brasil(%), segundo sexo e grupo de idade(2010-2022).....	15
Figura 2. Domínios da capacidade intrínseca.....	16
Figura 3. Relação capacidade intrínseca, ambiente e habilidade funcional.....	17
Figura 4. Fluxograma da amostra.....	28

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra (n=314), Brasil 2024.....	28
Tabela 2. Análise das variáveis com/sem sintomas depressivos.....	30
Tabela 3. Associação entre exposição e desfecho.....	31

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
3.1	ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA.....	14
3.2	DOMÍNIO PSICOLÓGICO.....	17
3.3	GLOBALIZAÇÃO DA INTERNET.....	19
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	20
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	20
4.2	LOCAIS DE ESTUDO.....	20
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	20
4.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	20
4.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	21
4.6	VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	21
4.6.1	<b>Variável Desfecho</b> .....	21
4.6.2	<b>Variáveis de exposição</b> .....	22
4.6.3	<b>Variáveis De Ajuste</b> .....	22
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	22
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	23
5.1	ARTIGO CIENTÍFICO .....	24
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
	<b>ANEXO A - Escala Clínica de Fragilidade</b> .....	44
	<b>ANEXO B - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)</b> .....	45
	<b>ANEXO C - Escala de Depressão Geriátrica abreviada (GDS 15)</b> .....	49
	<b>ANEXO D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa</b> .....	50
	<b>ANEXO E - Normas De Submissão da Revista</b> .....	55

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e que, de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que o número de pessoas com 65 anos ou mais ultrapasse 1,6 bilhão até 2050, representando cerca de 16% da população mundial (ONU, 2023). No Brasil, segundo os dados do Censo Demográfico, realizado em 2022 pelo IBGE, apontam que a população de pessoas idosas brasileiras representa 32.113.490 de pessoas, o que corresponde a 15,8% da população total nacional, demonstrando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010 (IBGE, 2023). Observa-se que esse aumento está muito relacionado a maior expectativa de vida da população brasileira, a qual, no ano de 2022 passou a ser de 75,5 anos, advinda principalmente de melhores condições de saúde alcançadas nos dias atuais (KIRKWOOD, 2008; IBGE, 2022).

Concomitante ao aumento da população de pessoas idosas, percebe-se um aumento significativo na prevalência de transtornos mentais, dentre eles, a manifestação dos sintomas depressivos (IBGE, 2020). A manifestação dos sintomas depressivos nas pessoas idosas, pode variar entre 4,8% a 14,6% na comunidade (DUARTE e AMARAL, 2023), entretanto, Borges e colaboradores(2013) relataram, no seu estudo, uma prevalência de 23,9% nos indivíduos idosos brasileiros (BORGES *et al.*, 2013). Muitas vezes é subdiagnosticado e subtratado, entretanto, pode levar à redução da funcionalidade e da qualidade de vida dos indivíduos (DUARTE e AMARAL, 2023; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005; LENZE *et al.*, 2005). É uma grande preocupação na saúde pública, gerando custos e, em idosos, pode levar ao isolamento social, declínio nas atividades de vida diária, maior risco de quedas e até mesmo à mortalidade prematura (CHOI *et al.*, 2019; TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005). O rastreio precoce dos sintomas depressivos e o tratamento adequado são indicados, a fim de evitar suas consequências na vida dos idosos e evitar futuros diagnósticos de depressão (Ministério da Saúde, 2007; 2022).

A fisiopatologia dos sintomas depressivos ainda não é bem definida, mas evidências sugerem que fatores ambientais, biológicos, genéticos e sociais contribuem para o seu desenvolvimento (DUARTE & AMARAL, 2023). Indivíduos do sexo feminino (BARCELOS-FERREIRA *et al.*, 2009; BARRY *et al.*, 2008), idosos mais velhos (80 anos ou mais)(CASTRO-COSTA *et al.*, 2008), estado civil solteiro ou separado (HUANG *et al.*, 2023) e menores níveis de escolaridade (CASTRO-COSTA *et al.*, 2008), apresentam maiores chances de desenvolver os sintomas depressivos. Além disso, o próprio processo de envelhecimento

predispõe e eleva a vulnerabilidade da população idosa à transtornos de humor através de alterações fisiológicas, psicossociais, funcionais, a iatrogenia e a polifarmácia (FALCÃO & ARAÚJO, 2018). Entre os fatores psicossociais, destaca-se a solidão, um dos principais preditores de sintomas depressivos em pessoas idosas (ZHANG *et al.*, 2023). A redução das interações sociais, perdas afetivas, aposentadoria e limitações físicas podem levar ao isolamento e à diminuição das redes de apoio, aumentando significativamente o risco de sintomas depressivos entre pessoas idosas (LIU *et al.*, 2025).

Nesse contexto, o uso de tecnologias digitais, especialmente as redes sociais, têm surgido como uma estratégia promissora para reduzir os efeitos da solidão e do isolamento social entre pessoas idosas, favorecendo o contato com familiares e amigos, estimulando o senso de pertencimento e permitindo novas formas de participação social (WANG *et al.*, 2023; GUO *et al.*, 2024). Revisões recentes apontam que o engajamento virtual está associado à menor percepção de solidão e a menores níveis de sintomas depressivos, sobretudo quando o uso é ativo e interativo (CHEN *et al.*, 2023; LIU *et al.*, 2024). Assim, as redes sociais configuram-se como um potencial fator protetor para o bem-estar emocional de pessoas idosas, desde que acompanhadas por ações de inclusão digital e incentivo ao uso consciente das tecnologias.

Atualmente tem-se observado no Brasil e no mundo, elevado crescimento do uso da internet, sendo de 88% nos indivíduos brasileiros entre 10 anos ou mais em 2023 e, em idosos, tem-se observado crescimento expressivo, subindo de 24,7% em 2016 para 66,0% em 2023 (IBGE, 2024). Com esse aumento crescente do uso da internet por pessoas idosas, torna-se relevante investigar os possíveis impactos que possa gerar na saúde mental dessa população, uma vez que, estudos demonstraram associações entre o uso de internet e sintomas depressivos em pessoas idosas (BORGES *et al.*, 2013; JI *et al.*, 2023; LIN *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2025).

Estudos têm observado que o uso das redes sociais está associado à diminuição de sintomas depressivos nas pessoas idosas (GUO *et al.*, 2025; JI *et al.*, 2023; CHOPIK, 2016). O estudo chinês de Guo e colaboradores (2025) com mais de seis mil indivíduos, evidenciou que o uso da internet pode ter impacto positivo para pessoas mais velhas, entretanto esse estudo abordou apenas a variável fazer “uso da internet” (GUO *et al.*, 2025). A revisão de escopo de Chen e colaboradores (2021) encontrou que o uso de redes sociais aumenta a comunicação com familiares e amigos, melhora o bem-estar, reduz os sintomas depressivos, aumenta a independência e autoeficácia nessa população (CHEN, WOOD & YSSELDYK, 2021).

No estudo brasileiro de Borges e colaboradores(2013) foi observada a prevalência de sintomas depressivos de 23,9% e que estariam associada à situação clínica adversa, desvantagem socioeconômica e pouca atividade social, entretanto esse estudo avaliou apenas pessoas idosas de uma cidade brasileira e não analisaram em relação ao uso de redes sociais (BORGES *et al.*, 2013). Em 2016, Chopik demonstrou em seu estudo que o uso de tecnologias sociais pode ser benéfico para idosos, sendo associado a maior bem-estar subjetivo e menor depressão, entretanto esse estudo abordou o uso geral de tecnologias e não especificou sobre sintomas depressivos(CHOPIK, 2016). A revisão sistemática de Lei e colaboradores(2024), destaca que estudos transversais têm encontrado pontos positivos dessa prática, entretanto, estudos longitudinais relataram resultados mistos, destacando que conclusões causais não podem ser tiradas, além disso grandes variações e falhas metodológicas foram encontradas em estudos desse assunto (LEI *et al.*, 2024).

Embora a literatura já evidencie uma possível associação entre o uso da internet e os sintomas depressivos em idosos, nota-se a falta de estudos mais objetivos em relação ao uso de redes sociais e a escassez de estudos em países de média e baixa renda. Desse modo, fez-se necessário investigar a associação entre redes sociais e os sintomas depressivos, abrangendo pessoas idosas de diferentes regiões do Brasil. Acredita-se que o uso de redes sociais possa contribuir positivamente nos sintomas depressivos em idosos e com isso aumentar o entendimento dessa prática para a população idosa brasileira a fim de promover a inserção digital.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar a associação entre o uso de redes sociais e os sintomas depressivos em pessoas idosas (60 anos ou mais) brasileiras.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as características sociodemográficas das pessoas idosas avaliadas;
- Estimar a prevalência de pessoas idosas brasileiras amostrados que fazem uso de redes sociais;

- Estimar a prevalência de pessoas idosas brasileiros amostrados com sintomas depressivos;
- Estimar a razão de prevalência entre o uso de redes sociais e sintomas depressivos

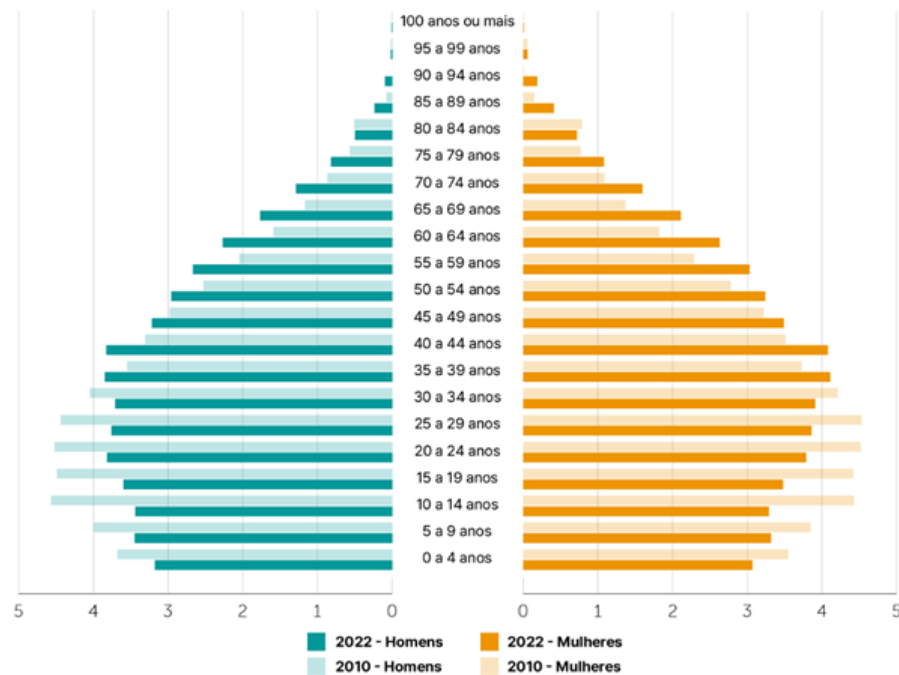
### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO IDOSA**

No Brasil, assim como no Mundo, tem observado-se um crescente número da população de pessoas idosas, a qual, no Brasil, passou de 3 para 32,9 milhões entre os anos de 1960 e 2019 (IBGE, 2020). A população idosa brasileira representa 32.113.490 pessoas, segundo os Dados do último Censo Demográfico realizado em 2022 pelo IBGE, correspondendo a 15,8% do total da população brasileira (IBGE, 2023). Em 2020, mais de 8% da população tinha 65 anos ou mais e estima-se que essa porcentagem dobre até 2050, excedendo 30% até o final do século (OMS, 2024).

A expectativa de vida de uma pessoa nascida no Brasil em 2022 era, em média, até os 75,5 anos; sendo 72,0 para os homens e 79,0 para as mulheres (IBGE, 2022). Além disso, tem observado-se uma grande mudança em gráficos de pirâmides etárias, os quais demonstram uma redução nas crianças, aumento de adultos e pessoas idosas, como demonstrado na figura que comparou dados de 2010 e 2022 (IBGE, 2022).

**Figura 1.** População residente no Brasil(%), segundo sexo e grupo de idade(2010-2022).



**Fontes:** Censo demográfico 2022: População por idade e sexo-Resultados do universo; IBGE-Censo Demográfico 2010.

O aumento da expectativa de vida é visto como um indicador que reflete a melhoria do estado de saúde da população (MURRAY *et al.*, 2002). Apesar do aumento da expectativa de vida, observa-se que grande parte dos idosos enfrenta, no processo de envelhecimento, alguma incapacidade, com conseqüente impacto nas economias e nos sistemas de saúde (OMS, 2015). Nos países em desenvolvimento, que possuem uma população predominantemente jovem, observa-se que esse processo vem ocorrendo de forma muito mais rápida, diferente dos países de alta renda, que envelheceram de forma gradual (MURRAY *et al.*, 2002; OMS, 2002).

Havendo a necessidade de lidar com esse acelerado aumento populacional idoso, a Assembleia Geral da ONU, em 2015, declarou que entre os anos de 2021 até 2030 seja a Década do envelhecimento saudável (OMS, 2015). Dentre os principais objetivos dessa iniciativa, destacam-se a busca pela habilidade funcional dos idosos de participar e contribuir com suas comunidades e sociedade, além também de prestar atenção integrada e serviços de cuidados na saúde primária (OMS, 2015). A década do envelhecimento saudável tem como propósito reunir governos, sociedade civil, organizações internacionais, profissionais, instituições acadêmicas, meios de comunicação social e setor privado para que durante dez anos busquem realizar ações centradas, dinâmicas e colaborativas para melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e as comunidades em que vivem (OMS, 2015). O termo Envelhecimento Saudável, segundo a

OMS (2015), é descrito como o processo de promoção e manutenção da habilidade funcional que permite o bem-estar na velhice (OMS, 2015).

O envelhecimento é um processo natural do curso de vida de todo ser humano, e está associado a múltiplos fatores como moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais (SANTOS *et al.*, 2009). Por se tratar de um processo ocasionado por diversos fatores, deve-se entender que, para a avaliação da pessoa idosa, deve ser realizada avaliação geriátrica ampla (DUARTE e AMARAL, 2023). Esse tipo de avaliação é definida, segundo Duarte e Amaral (2023), como um processo diagnóstico multifatorial, preferencialmente interdisciplinar, que complementa o exame clínico tradicional (DUARTE e AMARAL, 2023). Além disso, busca determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens a fim de estabelecer um plano de tratamento individualizado (DUARTE e AMARAL, 2023).

**Figura 2.** Domínios da capacidade intrínseca.

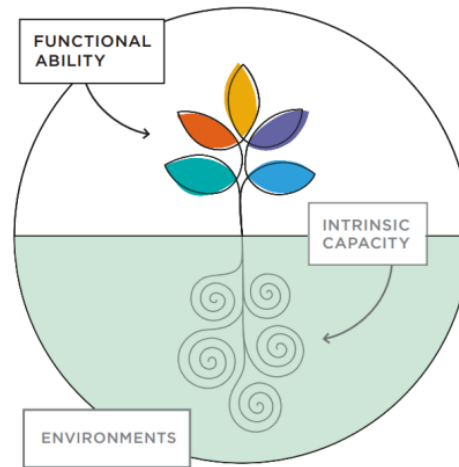


**Fonte:** Manual de Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária, OPAS, 2020.

A capacidade intrínseca antecede e é um dos principais determinantes da habilidade funcional, outro conceito importante também introduzido pela OMS (2015), o qual é a combinação e interação da capacidade intrínseca com o ambiente no qual a pessoa está inserida (OMS, 2015;2020). A habilidade funcional está muito relacionada ao envelhecimento saudável,

pois com a otimização da mesma, verifica-se oportunidades de manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida (OMS, 2015;2020).

**Figura 3.** Relação capacidade intrínseca, ambiente e habilidade funcional.



**Fonte:** WHO. Decade of healthy ageing: baseline report, 2020.

### 3.2 DOMÍNIO PSICOLÓGICO

O domínio psicológico é um dos mais afetados e que pode levar a diversos comprometimentos funcionais. Segundo a OMS, esse domínio é recomendado ser rastreado e avaliado por meio da presença dos sintomas depressivos (OMS, 2020). O termo “sintomas depressivos” (ou “humor deprimido”) é utilizado na pessoa idosa que apresenta dois ou mais sintomas simultâneos de depressão a maior parte do tempo ou o tempo todo por pelo menos 2 semanas, mas que não atendem os critérios para diagnóstico de depressão maior (OPAS, 2020). Geralmente ocorre em idosos com doenças de longo prazo e incapacitantes, isolados socialmente ou que possuem grandes responsabilidades (OPAS, 2020). Os sintomas depressivos são um aspecto importante da capacidade psicológica, entretanto apenas uma parte do tamanho dela, observando que existem como a ansiedade, características de personalidade, entre outros, que vão necessitar de medidas mais complexas (OPAS, 2020).

A manifestação dos transtornos depressivos, nas pessoas idosas, pode variar entre 4,8% a 14,6% na comunidade, e pode chegar a 22% em hospitais e Instituições de Longa Permanência (Duarte e Amaral, 2023). Em estudos brasileiros, observa-se que uma prevalência de 23,9% foi relatada no estudo de Borges e colaboradores(2013) (BORGES *et al.*, 2013). Já em um dos principais estudos internacionais, Guo e colaboradores relataram que 40,86% dos idosos chineses avaliados apresentaram sintomas depressivos (GUO *et al.*, 2025). Além disso, em

geral, os sintomas depressivos antecedem a depressão maior, que é o transtorno mental que mais acomete a população idosa, mas que muitas vezes ainda é subdiagnosticado e subtratado, e que segundo dados recentes do *Global Burden of Disease*, indicam que as desordens depressivas foram a 13ª causa de incapacidades e estimativas sugerem que em 2050 serão a 12ª causa de incapacidade na população geral (Global Burden of Disease, 2024).

Com o processo de envelhecimento observa-se que ocorrem algumas alterações tais como fisiológicas, psicossociais, funcionais e iatrogenia e polifarmácia, que predisõem e elevam a vulnerabilidade da população idosa a transtornos de humor (como sintomas depressivos e depressão) (FALCÃO & ARAÚJO, 2018). Na parte fisiológica pode-se observar uma prevalência de inflamação crônica de baixo grau, alterações neuroendócrinas no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e ainda, uma redução da neuroplasticidade, fatores que podem prejudicar o humor e aumentar a vulnerabilidade de sintomas depressivos (FRANCESCHI & CAMPISI, 2014; PARIANTE & LIGHTMAN, 2008). No âmbito psicossocial, questões como luto, aposentadoria, isolamento e redução do suporte social estão associadas a maior prevalência de sintomas depressivos (SANTINI *et al.*, 2020). Em relação aos aspectos funcionais, a diminuição de força muscular e da mobilidade, levam a maior dependência nas atividades de vida diária, contribuindo para a perda de autonomia e aumentando as chances de sintomatologia depressiva (GE *et al.*, 2025; KILAVUZ *et al.*, 2018). E por fim, a iatrogenia e a polifarmácia (uso de  $\geq 5$  medicamentos), são fatores que aumentam o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e comprometimento cognitivo, prejudicando a capacidade emocional e cognitiva (YU *et al.*, 2024; KEHZRIAN *et al.*, 2018).

A fisiopatologia dos sintomas depressivos ainda não é bem definida, mas evidências sugerem que fatores ambientais, biológicos, genéticos e sociais contribuem para o seu desenvolvimento (DUARTE e AMARAL, 2023; GROSSO *et al.*, 2014). Diversos fatores de risco estão associados aos sintomas depressivos, tais como sexo feminino (BARCELOS-FERREIRA *et al.*, 2009), idosos mais velhos (80 anos ou mais) (CASTRO-COSTA *et al.*, 2008), idosos que vivem sozinhos que apresentam o estado civil de solteiro/separado/viúvo (HUANG *et al.*, 2023) e menores níveis de escolaridade (CASTRO-COSTA *et al.*, 2008).

### 3.3 GLOBALIZAÇÃO DA INTERNET

Atualmente tem-se observado no Brasil e no mundo, um elevado crescimento do uso da internet, sendo de 88% nos indivíduos brasileiros entre 10 anos ou mais em 2023 e, em idosos, tem-se observado crescimento expressivo, subindo de 24,7% em 2016 para 66,0% em 2023 (IBGE, 2024). Isso reflete uma tendência de maior inserção digital dessa faixa etária, sendo esse aumento atribuído a fatores como redução do preço dos dispositivos móveis, estímulo à comunicação virtual e a crescente digitalização dos serviços (IBGE, 2024).

Esse aumento é atribuído a fatores como redução do preço dos dispositivos móveis, estímulo à comunicação virtual e a crescente digitalização dos serviços (IBGE, 2024). Além disso, o uso das redes sociais têm mostrado ser ambientes atrativos para essa população, por permitirem o contato com familiares, amigos e grupos, reduzindo as limitações físicas ou geográficas e podem levar ao engajamento social, favorecendo o fortalecimento de vínculos e contribuindo para a redução do isolamento (DINIZ *et al.*, 2020; IBGE, 2024).

Em um estudo brasileiro sobre o uso da internet por pessoas idosas, Diniz e colaboradores(2020) observaram que o principal uso da internet foi para tratar de questões de saúde (65,36%). Mas também atividades como ler, ouvir música, jogar, assistir a vídeos e fotos foram relatadas. Destaca-se que os benefícios apontados foram interação, aprendizagem e entretenimento (DINIZ *et al.*, 2020).

Estudos têm apontado que o uso regular da tecnologia por pessoas idosas pode promover sentimentos de autonomia, pertencimento e autoestima, além de facilitar o acesso à informação em saúde (CHOPIK, 2016; NEVES e MEAD, 2019). Principalmente estudos asiáticos têm observado associações positivas entre o uso das redes sociais e sintomas depressivos nas pessoas idosas (JI *et al.*, 2023; LIN *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2025). O estudo chinês de Guo e colaboradores (2025) com mais de seis mil indivíduos, evidenciou que o uso da internet pode ter impacto positivo para pessoas mais velhas (GUO *et al.*, 2025). A revisão de escopo de Chen e colaboradores (2021) encontrou que o uso de redes sociais aumenta a comunicação com familiares e amigos, melhora o bem-estar, reduz os sintomas depressivos, aumenta a independência e autoeficácia nessa população (CHEN, WOOD & YSSELDYK, 2021).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo multicêntrico e transversal com 859 idosos brasileiros (60 anos ou mais) de ambos os sexos, entre os meses de abril de 2023 e novembro de 2024.

### 4.2 LOCAIS DE ESTUDO

Os dados deste estudo foram coletados por oito centros de diferentes regiões brasileiras: Universidade Federal do Ceará/Fortaleza; Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Porto Alegre; Universidade Federal de Santa Catarina/Araranguá; Universidade Federal de Pernambuco/Recife; Universidade Federal dos Vales de Jequitinhonha e Mucuri/Diamantina; Universidade Federal de Alfenas/Alfenas; Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte; Universidade Federal de Juiz de Fora/Juiz de Fora. Os participantes deveriam ser usuários cadastrados do serviço de atenção primária de saúde (APS) e domiciliados na área de cobertura das Unidades Básicas de Saúde do município participante. O local da avaliação dos indivíduos foi definido por cada centro.

### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas (60 anos ou mais de idade), de ambos os sexos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do centro participante, terem condições de se deslocarem (com ou sem auxílio de terceiros) até o local da coleta de dados e residirem no município da avaliação.

Não foram incluídos nesse estudo os participantes classificados nos níveis 8 (severamente frágil) e 9 (doente terminal) da Escala Clínica de Fragilidade, idosos institucionalizados (instituições de longa permanência, hospitais e presídios) e com declínio cognitivo alterado (Mini Exame estado Mental < 26 pontos) (LOURENÇO; VERAS, 2006).

### 4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população de estudo foi composta por pessoas idosas (60 anos ou mais de idade), de ambos os sexos, residentes no Brasil e que atenderam os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Ainda, aqueles que não apresentaram os dados completos e/ou as variáveis de interesse, foram considerados como perdas.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados os dados das pessoas idosas cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios determinados por cada centro e, assim, gerada uma lista por amostragem randomizada aleatorizada. Os idosos foram convidados a participar do estudo via telefone, conforme a ordem de chamada gerada pela amostragem; para aqueles que atendessem aos critérios de inclusão e aceitassem participar do estudo, era agendado um horário para a avaliação.

No dia da avaliação, após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram coletados os dados pessoais para fins de caracterização da amostra. Para este estudo foram utilizadas as variáveis: autodeclaração de sexo, idade, escolaridade, estado civil e renda. Na sequência, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a Escala de Depressão Abreviada (GDS-15) (Anexo C) e realizadas as perguntas em relação ao uso das redes sociais. Os dados foram coletados e armazenados na plataforma REDCap - Research Electronic Data Capture (14.9.1) e, depois, transferidos para planilhas em Excel.

O grupo de avaliadores foi composto por alunos de graduação e pós-graduação vinculados às Universidades dos centros participantes e todos foram treinados previamente.

#### 4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

##### 4.6.1 Variável Desfecho

A variável desfecho do presente estudo foi referente a presença dos sintomas depressivos, os quais foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15) (YESAVAGE; SHEIKH, 1986) (Anexo C). No Brasil, sua adaptação transcultural e validação foi feita por Pereira (2017) e apresenta 92,70% de sensibilidade, 65,20% especificidade e 0,81 confiabilidade (PEREIRA 2017; ALMEIDA e ALMEIDA, 2017).

O instrumento conta com 15 questões, nas quais para cada resposta que corresponder a um sintoma depressivo deve-se atribuir 1 ponto, sendo a pontuação total de 15 pontos. Participantes com pontuações superiores a 5 pontos foram categorizados com sintomas depressivos (POCKLINGTON *et al*, 2016).

#### **4.6.2 Variáveis de exposição**

O uso das redes sociais foi avaliado pela questão “O Sr(a) utiliza redes sociais?” As opções de resposta foram Sim/Não. Os indivíduos que responderam “Não sabe/não lembra” não foram incluídos no estudo.

#### **4.6.3 Variáveis De Ajuste**

As variáveis de ajuste utilizadas nesse estudo foram: idade (anos), sexo (feminino e masculino), escolaridade (anos de estudo), renda (em reais) e estado civil (casado, solteiro, divorciado, viúvo e prefere não responder). Todas essas informações foram coletadas no início na avaliação por meio de questionário simples para fins de caracterização da amostra.

### **4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Os dados obtidos foram analisados no software SPSS (versão 27.0). As variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o modelo de regressão de Poisson robusta para verificar as associações entre as variáveis, adotando o nível de significância para as análises de 5% (LIN e WEI, 1989). A variância robusta foi aplicada pois quando a regressão de Poisson é utilizado em dados binomiais, o erro para o risco relativo é superestimado, porque a variância da distribuição de Poisson aumenta progressivamente, enquanto a variância da distribuição binomial tem seu valor máximo quando a prevalência é 0,5. Assim, a regressão de Poisson com variância robusta não tem dificuldade para convergir quando a covariável de interesse é categórica (LIN e WEI, 1989).

### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CAAE: 71672723.5.1001.0068 (Anexo D) e está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

## 5. RESULTADOS

Os resultados desta dissertação são apresentados em forma de artigo científico. O artigo é intitulado “Uso de redes sociais e sintomas depressivos: uma possível associação em pessoas idosas brasileiras?”. O artigo está apresentado na língua portuguesa, seguindo as normas da instituição e formatado de acordo com as instruções para submissão no periódico escolhido. Após a apreciação, o artigo será submetido, no idioma inglês, ao periódico da Revista *Archives of Gerontology and Geriatrics*.

## 5.1 ARTIGO CIENTÍFICO

**Título:** Uso de redes sociais e sintomas depressivos: uma possível associação em pessoas idosas brasileiras?

**Resumo: Introdução:** O envelhecimento populacional cresce paralelamente ao aumento das prevalências dos casos de sintomas depressivos em idosos, gerando impacto na funcionalidade e na qualidade de vida. O uso de redes sociais, cada vez mais presente nessa população, pode contribuir. Porém nota-se a escassez de estudos em países de média e baixa renda. Este trabalho teve como objetivo verificar a associação entre o uso de redes sociais e os sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 859 participantes idosos (60 anos ou mais), realizado entre abril/2023 e novembro/2024. O desfecho do estudo foi a presença de sintomas depressivos avaliado pela (GDS>5) e a exposição foi o uso de redes sociais (sim e não). As variáveis de ajuste foram sexo, idade, escolaridade, renda e estado civil. Para as análises foi realizada a regressão de Poisson robusta, com significância de 5%. **Resultados:** A prevalência de uso de redes sociais e sintomas depressivos foi de 53% e 44,6% respectivamente. O uso de redes sociais associou-se a menor prevalência dos sintomas depressivos (PR=0,75; IC95%=0,58-0,97; p=0,027) na análise ajustada. **Conclusão:** os resultados encontrados indicam uma associação significativa entre o uso de redes sociais e menor prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas brasileiras, demonstrando que aqueles que utilizaram redes sociais apresentaram menores prevalências de sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Redes sociais; Idoso; Sintomas Depressivos.

## INTRODUÇÃO

Os dados do Censo Demográfico, realizado em 2022 pelo IBGE, apontam que a população de pessoas idosas brasileiras, representa 32.113.490 de pessoas, o que corresponde a 15,8% da população total nacional, demonstrando um acréscimo de 56,0% em relação àquela recenseada em 2010 (IBGE, 2023). Observa-se que esse aumento está muito relacionado a maior expectativa de vida da população brasileira, a qual, no ano de 2022 passou a ser de 75,5 anos, advinda principalmente de melhores condições de saúde alcançadas nos dias atuais (KIRKWOOD, 2008; IBGE, 2022).

Concomitante ao aumento da população de pessoas idosas, percebe-se um aumento significativo na prevalência de transtornos mentais, dentre eles, a manifestação dos sintomas depressivos (IBGE, 2020). A manifestação dos sintomas depressivos nas pessoas idosas, pode variar entre 4,8% a 14,6% na comunidade (DUARTE e AMARAL, 2023), entretanto, Borges e colaboradores (2013) relataram, no seu estudo, uma prevalência de 23,9% nos indivíduos idosos brasileiros (BORGES *et al.*, 2013). Muitas vezes é subdiagnosticado e subtratado, entretanto, pode levar à redução da funcionalidade e da qualidade de vida dos indivíduos (DUARTE e AMARAL, 2023; TENG *et al.*, 2005; LENZE *et al.*, 2005). É uma grande preocupação na saúde pública, gerando custos e, em idosos, pode levar ao isolamento social, declínio nas atividades de vida diária, maior risco de quedas e até mesmo à mortalidade prematura (CHOI *et al.*, 2019; TENG, *et al.*, 2005). O rastreio precoce dos sintomas depressivos e o tratamento adequado são indicados, a fim de evitar suas consequências na vida dos idosos e evitar futuros diagnósticos de depressão (Ministério da Saúde, 2007; 2022).

A fisiopatologia dos sintomas depressivos ainda não é bem definida, mas evidências sugerem que fatores ambientais, biológicos, genéticos e sociais contribuem para o seu desenvolvimento (DUARTE e AMARAL, 2023). Indivíduos do sexo feminino (BARCELOS-FERREIRA *et al.*, 2009), idosos mais velhos (80 anos ou mais) (CASTRO-COSTA *et al.*, 2008), estado civil solteiro ou separado (HUANG *et al.*, 2023) e menores níveis de escolaridade (CASTRO-COSTA *et al.*, 2008), apresentam maiores chances de desenvolver os sintomas depressivos. Além disso, o próprio processo de envelhecimento predispõe e eleva a vulnerabilidade da população idosa à transtornos de humor através de alterações fisiológicas, psicossociais, funcionais, a iatrogenia e a polifarmácia (FALCÃO & ARAÚJO, 2018).

Nesse contexto, de buscar estratégias que possam contribuir para melhorar a saúde mental e reduzir os sintomas depressivos, o avanço das tecnologias digitais surge como uma possível aliada. Atualmente tem-se observado no Brasil e no mundo, elevado crescimento do uso da internet, sendo de 88% nos indivíduos brasileiros entre 10 anos ou mais em 2023 e, em idosos, tem-se observado crescimento expressivo, subindo de 24,7% em 2016 para 66,0% em 2023 (IBGE, 2024). Com esse aumento crescente do uso da internet por pessoas idosas, torna-se relevante investigar os possíveis impactos que possa gerar na saúde mental dessa população, uma vez que, estudos demonstraram associações entre o uso de internet e sintomas depressivos em pessoas idosas (JI *et al.*, 2023; LIN *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2025).

Estudos têm observado que o uso das redes sociais está associado à diminuição de sintomas depressivos nas pessoas idosas (GUO *et al.*, 2025; JI *et al.*, 2023; CHOPIK, 2016). O estudo chinês de Guo e colaboradores (2025) com mais de seis mil indivíduos, evidenciou que o uso da internet pode ter impacto positivo para pessoas mais velhas, entretanto esse estudo abordou apenas a variável fazer “uso da internet” (GUO *et al.*, 2025). A revisão de escopo de Chen e colaboradores (2021) encontrou que o uso de redes sociais aumenta a comunicação com familiares e amigos, melhora o bem-estar, reduz os sintomas depressivos, aumenta a independência e autoeficácia nessa população (CHEN, WOOD & YSSELDYK, 2021).

No estudo brasileiro de Borges e colaboradores(2013) foi observada a prevalência de sintomas depressivos de 23,9% e que estariam associada à situação clínica adversa, desvantagem socioeconômica e pouca atividade social e sexual, entretanto esse estudo avaliou apenas idosos de uma cidade brasileira e não analisaram em relação ao uso de redes sociais(BORGES *et al.*, 2013). Em 2016, Chopik demonstrou em seu estudo que o uso de tecnologias sociais pode ser benéfico para idosos, sendo associado a maior bem-estar subjetivo e menor depressão, entretanto esse estudo abordou o uso geral de tecnologias e não especificou sobre sintomas depressivos(CHOPIK, 2016). Estudos transversais têm encontrado pontos positivos dessa prática, entretanto, estudos longitudinais relataram resultados mistos, destacando que conclusões causais não podem ser tiradas, além disso grandes variações e falhas metodológicas foram encontradas em estudos desse assunto (LEI *et al.*, 2024).

Embora a literatura já evidencie uma possível associação entre o uso da internet e os sintomas depressivos em pessoas idosas, nota-se a falta de estudos mais objetivos em relação ao uso de redes sociais e a escassez de estudos em países de média e baixa renda. Desse modo, fez-se necessário investigar a associação entre redes sociais e os sintomas depressivos, abrangendo idosos de diferentes regiões do Brasil. Acredita-se que o uso de redes sociais possa contribuir positivamente nos sintomas depressivos em pessoas idosas e com isso aumentar o entendimento dessa prática para a população idosa brasileira a fim de promover a inserção digital.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo transversal com dados de 859 idosos comunitários brasileiros (60 anos ou mais). A coleta de dados foi multicêntrica, abrangendo diferentes regiões do Brasil (UFC/Fortaleza; UFRGS/Porto Alegre; UFSC/Araranguá; UFPE/Recife; UFVJM/Diamantina; UNIFAL/Alfenas; UFMG/Belo Horizonte; UFJF/Juiz de Fora), realizada entre abril de 2023 e

novembro de 2024, local da avaliação foi definido por cada centro e os participantes foram aleatorizados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 71672723.5.1001.0068) e todos os participantes entrevistados no estudo consentiram, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido, em participar do estudo.

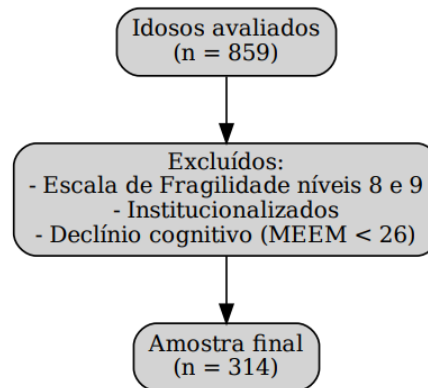
Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas (60 anos ou mais de idade), de ambos os sexos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do centro participante, terem condições de se deslocarem (com ou sem auxílio de terceiros) até o local da coleta de dados e residirem no município da avaliação. Foram excluídos do estudo os participantes classificados nos níveis 8 (severamente frágil) e 9 (doente terminal) da Escala Clínica de Fragilidade, idosos institucionalizados (instituições de longa permanência, hospitais e presídios) e com declínio cognitivo alterado (Mini Exame estado Mental < 26 pontos) (LOURENÇO; VERAS, 2006).

A variável de desfecho foi a presença de sintomas depressivos avaliada pela Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15) (YESAVAGE; SHEIKH, 1986) com a adaptação transcultural e validação brasileira feita por Pereira (2017), e que apresenta 92,70% de sensibilidade, 65,20% especificidade e 0,81 confiabilidade (PEREIRA 2017; ALMEIDA e ALMEIDA, 2017). Os pontos de corte maiores que 5 pontos são classificados como sintomas depressivos (POCKLINGTON *et al*, 2016). A variável de exposição foi o uso de redes sociais, coletada a partir da pergunta alvo “O(A) senhor (a) usa redes sociais?”. As variáveis de ajuste utilizadas foram: idade (anos), sexo (feminino e masculino), escolaridade (anos de estudo), renda (em reais) e estado civil (casado, solteiro, divorciado, viúvo e prefere não responder).

Os dados foram coletados e armazenados na plataforma REDCap - Research Electronic Data Capture (14.9.1), transferidos para planilhas do Excel e analisados no software SPSS (versão 27.0). As variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o modelo de regressão de Poisson robusta para verificar as associações entre as variáveis, com nível de significância de 5% (LIN & WEIL, 1989).

## **RESULTADOS**

A amostra final foi composta por 314 participantes após os critérios de exclusão.

**Figura 4.** Fluxograma da amostra.

A prevalência de uso de redes sociais e sintomas depressivos foi de 53% e 44,6% respectivamente. A maioria foi do sexo feminino (65,9%) e com média de idade de 68,53 ( $\pm$  7,9) anos . Quanto ao estado civil, metade da amostra (157) eram casados ou viviam com companheiro(a). Além disso, em relação aos anos de estudo, a amostra apresentou média de 8,87 ( $\pm$  4,6) anos e média de renda de 2867,45 (2848,62) reais. Mais da metade da amostra relatou fazer uso de redes sociais (53,5%) e também observou-se que 140 (44,6%) indivíduos apresentaram sintomas depressivos após a realização da GDS-15. Todas as características estão mostradas na tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra (n=314), Brasil 2024.

<b>Variável</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	107 (34,1)
Feminino	207 (65,9)
<b>Estado civil</b>	
Casado ou vive com companheiro(a)	157 (50,0)
Solteiro(a)	51 (16,2)
Divorciado(a)	42 (13,4)
Viúvo(a)	64 (20,4)

**Uso de redes sociais**

Sim	168 (53,5)
Não	146 (46,5)

---

**Capacidade psicológica**

Sem sintomas depressivos	173 (55,1)
Com sintomas depressivos	140 (44,6)

---

**Idade (anos)**

Média (desvio padrão)	68,53 (7,9)
-----------------------	-------------

---

**Anos de escolaridade**

Média (desvio padrão)	8,87 (4,6)
-----------------------	------------

---

**Renda mensal(R\$)**

Média (desvio padrão)	2867,45 (2848,62)
-----------------------	-------------------

---

Ao analisar as variáveis dos indivíduos separando com/sem sintomas depressivos, observou-se que mais indivíduos que fazem uso das redes sociais não apresentam sintomas depressivos (105) (tabela 2). Observou-se também que, os sintomas depressivos estão mais presentes em mulheres, viúvos e solteiros (tabela 2). As variáveis de ajuste (sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda) não apresentaram resultados significativos conforme estão na tabela 2 (valores de PR e IC95% ausentes para essas variáveis). Observa-se, no entanto, que os participantes com a presença dos sintomas depressivos apresentaram em média menor escolaridade e menor renda mensal.

**Tabela 2.** Análise das variáveis com/sem sintomas depressivos.

<b>Variáveis</b>		<b>Sintomas depressivos</b>		
		Não	Sim	Total
<b>Uso das redes</b>	Não	68(46,58%)	78(53,42%)	146
<b>Sociais</b>	Sim	105(62,87%)	62(37,13%)	167
<b>Sexo</b>	Masculino	69(64,49%)	38(35,51%)	107
	Feminino	104(50,49%)	102(49,51%)	206
<b>Estado civil</b>	Casado(a) ou vive com companheiro(a)	97(61,78%)	60(38,22%)	157
	Solteiro(a)	20(39,22%)	31(60,78%)	51
	Divorciado(a)	22(53,66%)	19(46,34%)	41
	Viúvo(a)	34(53,13%)	30(46,87%)	64
<b>Idade</b>	Média (desvio padrão)	69,49(6,93)	67,41(8,80)	
<b>Anos de escolaridade</b>	Média (desvio padrão)	9,38(4,36)	8,27(4,80)	
<b>Renda mensal (R\$)</b>	Média (desvio padrão)	3056,31(3027,14)	2644,14(2610,91)	

Na análise ajustada observa-se que o uso de redes sociais esteve associado a menores prevalências de sintomas depressivos (PR = 0,75; IC95% = 0,58- 0,97; p = 0,027).

**Tabela 3.** Associação entre exposição e desfecho.

Exposição	Sintomas depressivos	
	Bruta PR (IC95%)	Ajustada * PR (IC95%)
Uso das redes Sociais	<b>0,69 (0,54; 0,89)</b>	<b>0,75 (0,58;0,96)</b>

\*ajustado por: sexo, idade, escolaridade e estado civil.

## DISCUSSÃO

Esse estudo teve como objetivo identificar a possível associação entre o uso de redes sociais e os sintomas depressivos em pessoas idosas brasileiras. Observou-se que o uso de redes sociais esteve associado a menores prevalências de sintomas depressivos, aquelas pessoas idosas que relataram fazer uso de redes sociais tiveram menos razões de prevalência de sintomas depressivos. Além disso, mulheres, indivíduos solteiros, com menor renda e com menor escolaridade apresentaram mais indivíduos com a presença dos sintomas depressivos.

Nesse estudo, mais da metade da amostra (53,5%) relatou fazer uso de redes sociais, e 44,6% dos indivíduos apresentaram a presença de sintomas depressivos. Os valores de indivíduos que utilizam redes sociais aproxima-se dos 66% que foi relatado no Brasil pelo IBGE, entretanto ressalta-se que esse valor foi relacionado ao uso geral de internet, sem especificar apenas sobre as redes sociais (IBGE, 2024). Já em relação aos sintomas depressivos, nosso estudo relatou uma prevalência mais alta do que o estudo nacional de Borges e colaboradores (2013), que relataram de 23,9%, porém esse estudo foi realizado em apenas um município brasileiro (BORGES *et al.*, 2013). A prevalência dos casos de sintomas depressivos esteve próximo ao valor de 40,86%, encontrado por Guo e colaboradores em idosos chineses, mas vale destacar que utilizaram outra ferramenta de avaliação, dificultando a comparabilidade (GUO *et al.*, 2025).

A associação entre uso de redes sociais e menores prevalências de sintomas depressivos em pessoas idosas, obtidos em nossos achados, são concordantes com outros

estudos atuais, que têm observado que o uso de redes sociais pode impactar positivamente (CHEN, WOOD, YSSELDYK, 2021; JI *et al.*, 2023; GUO *et al.*, 2025). Embora a associação encontrada neste trabalho seja condizente com os outros estudos, vale ressaltar que comparações entre países devem ser feitas com cautela, considerando diferenças em dados demográficos, origens culturais, fatores ambientais e aplicação de medidas e métodos, incluindo escalas de triagem (GUO *et al.*, 2025). Contudo, destaca-se a prevalência de estudos de países desenvolvidos (LEI *et al.*, 2024; CHEN, WOOD, YSSELDYK, 2021), necessitando de mais estudos de países em desenvolvimento como o Brasil, tendo em vista que fatores socioeconômicos podem contribuir para o acesso e uso de dispositivos móveis (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Acredita-se que um dos principais motivos de ocorrer associação seja em relação a redução da solidão que o uso de redes sociais pode promover, a qual foi relatada por Chopik e colaboradores (2016), evidenciando que o maior uso da tecnologia associa-se a menos solidão, melhor saúde, menos doenças crônicas e menos depressão (CHOPIK *et al.*, 2016). As redes sociais permitem que os idosos mantenham contato com seus familiares e amigos, além de ampliar a rede social, o que pode reduzir sentimentos de solidão e isolamento, os quais são fatores fortemente associados à depressão nessa população (HAJEK & KÖNIG, 2020). Evidências indicam que o uso das redes sociais pode melhorar o sentimento de pertencimento, aumentar a autoestima e proporcionar estímulos cognitivos, assim os idosos fazem interações, leem, compartilham informações e conseguem acompanhar a vida de outras pessoas e notícias (CHEN, WOOD, YSSELDYK, 2021; JI *et al.*, 2023).

Embora os resultados deste estudo sejam de grande importância, destaca-se haver limitações. Dentre elas, os dados foram coletados por diferentes pesquisadores e autorrelatados pelos participantes, o que introduz um potencial viés de informação. Além disso, o estudo é transversal, limitando inferências causais entre o uso de redes sociais e os sintomas depressivos. E por fim, vale ressaltar que os valores de corte e questionários variam entre os estudos e países, tornando mais difícil a comparabilidade.

Considera-se a inclusão de pessoas idosas de diferentes regiões do Brasil, aleatorizados e usuários da rede pública, sejam pontos fortes deste trabalho, abrangendo todas as particularidades do país e fortalecendo a real amostra da população brasileira. Destaca-se também que o uso da GDS-15 para a avaliação dos sintomas depressivos, foi importante pois é uma ferramenta recomendada pela OMS, que é fácil, barata e amplamente utilizada por

qualquer profissional da saúde, permitindo sua reprodução para futuros estudos sobre essa temática. E por fim, destaca-se a objetividade em redes sociais, uma vez que muitos estudos generalizaram o uso de internet. No entanto, é importante destacar a necessidade de futuras pesquisas longitudinais para uma compreensão mais aprofundada de causalidade, mais pesquisas em países em desenvolvimento e a abordagem de verificar o tempo de uso das redes sociais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que houve associação significativa entre o uso de redes sociais e a redução de 25% das prevalências de sintomas depressivos, que foram encontradas nas pessoas idosas comunitárias avaliadas, destacando a importância da inserção digital por essa população. Portanto, estes achados contribuem para destacar a importância que a inserção digital pode ter para a saúde de pessoas idosas.

**Agradecimentos:** a todos os pesquisadores envolvidos nas coletas de dados e à bolsa de Mestrado da CAPES concedida à autora Taís Cremer Dotto.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. *et al.* Socioeconomic disadvantage increases risk of prevalent and persistent depression in later life. **Journal of Affective Disorders**, v. 138, n. 3, p. 322–331, 12 fev. 2012.

BARCELOS-FERREIRA, R. *et al.* Clinically Significant Depressive Symptoms and Associated Factors in Community Elderly Subjects From Sao Paulo, Brazil. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 17, n. 7, p. 582–590, 17 jun. 2009.

BORGES, L. J. *et al.* Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701–710, 1 ago. 2013.

CASTRO-COSTA, E. *et al.* Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in Community-Dwelling Older Adults (The Bambuí Health Aging Study). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 104–109, 28 abr. 2008.

CHEN, E.; WOOD, D.; YSSELDYK, R. Online Social Networking and Mental Health among Older Adults: A Scoping Review. **Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement**, v. 41, n. 1, p. 26–39, 19 mar. 2021.

CHOI, N. G. et al. Longitudinal Associations of Falls and Depressive Symptoms in Older Adults. **The Gerontologist**, v. 59, n. 6, p. 1141–1151, 3 jan. 2019.

CHOPIK, W. J. The Benefits of Social Technology Use Among Older Adults Are Mediated by Reduced Loneliness. **Cyberpsychology Behavior and Social Networking**, v. 19, n. 9, p. 551–556, 19 ago. 2016.

DUARTE, P. O. e AMARAL, J.R.G. **Geriatrics: prática clínica**. Barueri(SP): Manole, 2023.

FALCÃO e ARAÚJO. **Idosos e saúde mental**. Papyrus Editora, 7 de fev. de 2018 Disponível em:

<[https://books.google.com.br/books/about/Idosos\\_e\\_sa%C3%BAde\\_mental.html?id=BHmA DwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Idosos_e_sa%C3%BAde_mental.html?id=BHmA DwAAQBAJ&redir_esc=y)>. Acesso em: 10 ago. 2025.

GUO, M. et al. Study on the relationship between depressive symptoms and Internet use in the older adults under the background of population aging—evidence based on CHARLS 2018 and 2020. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, 19 mar. 2025.

HAJEK, A.; KÖNIG, H. H. Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness? **Gerontology**, v. 67, n. 1, p. 121–124, 2 dez. 2020.

HUANG, M. et al. The relationship between living alone or not and depressive symptoms in older adults: a parallel mediation effect of sleep quality and anxiety. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, 22 ago. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 15 maio 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Panorama do Censo 2022**. 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 20 maio 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos** | Agência de Notícias. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Em 2023, 88,0% das pessoas com 10 anos ou mais utilizaram Internet** | Agência de Notícias. 2024. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41026-em-2023-87-2-das-pessoas-com-10-anos-ou-mais-utilizaram-internet#:~:text=A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20pessoas%20com,66%2C0%25%20em%202023.>>>. Acesso em: 11 mar. 2025.

Ji, R. *et al.* The contribution of the smartphone use to reducing depressive symptoms of Chinese older adults: The mediating effect of social participation. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 15, 6 abr. 2023.

KIRKWOOD, T. B. L. A systematic look at an old problem. **Nature**, v. 451, n. 7179, p. 644–647, 7 fev. 2008.

LEI, X. *et al.* The relationship between social media use and psychosocial outcomes in older adults: A systematic review. **International Psychogeriatrics**, v. 36, n. 9, p. 714–746, 30 jan. 2024.

LENZE, E. J. *et al.* The Course of Functional Decline in Older People with Persistently Elevated Depressive Symptoms: Longitudinal Findings from the Cardiovascular Health Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 53, n. 4, p. 569–575, 30 mar. 2005.

LIN, L. *et al.* Mobile device use and the cognitive function and depressive symptoms of older adults living in residential care homes. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 1, 3 fev. 2020

LIN D.Y., WEI L.J. A inferência robusta para o modelo de riscos proporcionais de Cox. **J Am Stat Assoc.** v.84, n.408, p.1074-8, 1989.

LIU, Y. *et al.* Association between social isolation and depression, and sex differences in older adults: A systematic review and meta-analysis. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 137, p. 105915–105915, 29 maio 2025.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista De Saude Publica**, v. 40, n. 4, p. 712–719, 1 ago. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento terapêutico - Depressão no adulto. 2022.**

Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/>>. Acesso em: 20 maio. 2025.

Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2007.

POCKLINGTON, C. *et al.* The diagnostic accuracy of brief versions of the Geriatric Depression Scale: a systematic review and meta-analysis. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 31, n. 8, p. 837–857, fev. 2016.

TENG, C. T.; HUMES, E. DE C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 32, n. 3, p. 149–159, jun. 2005.

YESAVAGE, J. A.; SHEIKH, J. I. 9/Geriatric Depression Scale (GDS). **Clinical Gerontologist**, v. 5, n. 1-2, p. 165–173, 1986.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo verificar a associação entre o uso de redes sociais e os sintomas depressivos em pessoas idosas brasileiras. Observamos que o uso de redes sociais associou-se a menor prevalência de indivíduos com os sintomas depressivos. Além disso, foi encontrado que mais da metade da amostra relatou fazer uso de redes sociais e quase a metade apresentou sintomas depressivos. Esses resultados ressaltam a importância do entendimento do uso de redes sociais por essa população, a fim de buscar entender possíveis ferramentas que possam contribuir para um envelhecimento saudável. E, oferecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções voltadas à promoção da inserção digital. Ao destacar o potencial positivo do uso das redes sociais nessa população, espera-se que esse estudo estimule mais pesquisas na área e iniciativas que visem a criação de ambientes digitais mais acessíveis, seguras e enriquecedoras.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. *et al.* Socioeconomic disadvantage increases risk of prevalent and persistent depression in later life. **Journal of Affective Disorders**, v. 138, n. 3, p. 322–331, 12 fev. 2012.

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S. A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 14, n. 10, pg. 858-65, 2017.

BARCELOS-FERREIRA, R. *et al.* Clinically Significant Depressive Symptoms and Associated Factors in Community Elderly Subjects From Sao Paulo, Brazil. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 17, n. 7, p. 582–590, 17 jun. 2009.

BARRY, L. C. *et al.* Higher Burden of Depression Among Older Women. **Archives of General Psychiatry**, v. 65, n. 2, p. 172–172, 1 fev. 2008.

BORGES, L. J. *et al.* Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701–710, 1 ago. 2013.

CASTRO-COSTA, E. *et al.* Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in Community-Dwelling Older Adults (The Bambuí Health Aging Study). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 104–109, 28 abr. 2008.

CESARI, M. *et al.* Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity. **The journals of gerontology, Biological sciences and medical sciences**, v. 73, n. 12, p. 1653–1660, 2018.

CHEN, E.; WOOD, D.; YSSELDYK, R. Online Social Networking and Mental Health among Older Adults: A Scoping Review. **Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement**, v. 41, n. 1, p. 26–39, 19 mar. 2021.

CHOI, N. G. *et al.* Longitudinal Associations of Falls and Depressive Symptoms in Older Adults. **The Gerontologist**, v. 59, n. 6, p. 1141–1151, 3 jan. 2019.

- CHOPIK, W. J. The Benefits of Social Technology Use Among Older Adults Are Mediated by Reduced Loneliness. **Cyberpsychology Behavior and Social Networking**, v. 19, n. 9, p. 551–556, 19 ago. 2016.
- DINIZ, J. L. *et al.* Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, jan. 2020.
- DUARTE, P. O. e AMARAL, J.R.G. **Geriatrics: prática clínica**. Barueri(SP): Manole, 2023.
- FALCÃO e ARAÚJO. **Idosos e saúde mental**. Papyrus Editora, 7 de fev. de 2018 Disponível em: <[https://books.google.com.br/books/about/Idosos\\_e\\_sa%C3%BAde\\_mental.html?id=BHmADwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Idosos_e_sa%C3%BAde_mental.html?id=BHmADwAAQBAJ&redir_esc=y)>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- FRANCESCHI, C.; CAMPISI, J. Chronic Inflammation (Inflammaging) and Its Potential Contribution to Age-Associated Diseases. **The Journals of Gerontology Series A**, v. 69, n. Suppl 1, p. S4–S9, 14 maio 2014.
- GBD(Global Burden of Disease). Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022–2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. **The Lancet**, v. 403, n. 10440, p. 2204–2256, 1 maio 2024.
- GE, H. *et al.* The relationship between sarcopenia and mental health status in Chinese older adults: the mediating role of activities of daily living. **BMC Geriatrics**, v. 25, n. 1, 29 jan. 2025.
- GROSSO, G. *et al.* Role of Omega-3 Fatty Acids in the Treatment of Depressive Disorders: A Comprehensive Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. **PLoS ONE**, v. 9, n. 5, p. e96905–e96905, maio 2014.
- GUO, M. *et al.* Study on the relationship between depressive symptoms and Internet use in the older adults under the background of population aging—evidence based on CHARLS 2018 and 2020. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1, 19 mar. 2025.
- HAJEK, A.; KÖNIG, H. H. Social Isolation and Loneliness of Older Adults in Times of the COVID-19 Pandemic: Can Use of Online Social Media Sites and Video Chats Assist in Mitigating Social Isolation and Loneliness? **Gerontology**, v. 67, n. 1, p. 121–124, 2 dez. 2020.

HUANG, M. *et al.* The relationship between living alone or not and depressive symptoms in older adults: a parallel mediation effect of sleep quality and anxiety. **BMC Geriatrics**, v. 23, n. 1, 22 ago. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 15 maio 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Panorama do Censo 2022**. 2023. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 20 maio 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos** | Agência de Notícias. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>>. Acesso em: 11 jun. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Em 2023, 88,0% das pessoas com 10 anos ou mais utilizaram Internet** | Agência de Notícias. 2024. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41026-em-2023-87-2-das-pessoas-com-10-anos-ou-mais-utilizaram-internet#:~:text=A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20pessoas%20com,66%2C0%25%20em%202023.>>>. Acesso em: 11 mar. 2025.

Ji, R. *et al.* The contribution of the smartphone use to reducing depressive symptoms of Chinese older adults: The mediating effect of social participation. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 15, 6 abr. 2023.

KHEZRIAN, M. *et al.* The association between polypharmacy and late life deficits in cognitive, physical and emotional capability: a cohort study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 41, n. 1, p. 251–257, 28 nov. 2018.

KILAVUZ, A. *et al.* Association of sarcopenia with depressive symptoms and functional status among ambulatory community-dwelling elderly. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 76, p. 196–201, maio 2018.

KIRKWOOD, T. B. L. A systematic look at an old problem. **Nature**, v. 451, n. 7179, p. 644–647, 7 fev. 2008.

KRUG, R. R.; XAVIER, A. J.; D’ORSI, E. Fatores associados à manutenção do uso da internet, estudo longitudinal EpiFloripa Idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 37–37, 3 abr. 2018.

LEI, X. *et al.* The relationship between social media use and psychosocial outcomes in older adults: A systematic review. **International Psychogeriatrics**, v. 36, n. 9, p. 714–746, 30 jan. 2024.

LENZE, E. J. *et al.* The Course of Functional Decline in Older People with Persistently Elevated Depressive Symptoms: Longitudinal Findings from the Cardiovascular Health Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 53, n. 4, p. 569–575, 30 mar. 2005.

LIN, L. *et al.* Mobile device use and the cognitive function and depressive symptoms of older adults living in residential care homes. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 1, 3 fev. 2020

LIN D.Y., WEI L.J. A inferência robusta para o modelo de riscos proporcionais de Cox. **J Am Stat Assoc.** v.84, n.408, p.1074-8, 1989.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista De Saude Publica**, v. 40, n. 4, p. 712–719, 1 ago. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Planejamento terapêutico - Depressão no adulto.** 2022.

Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/>>. Acesso em: 20 maio. 2025.

MURRAY, C. J. *et al.* **Summary measures of population health: concepts, ethics, measurement and applications.** Geneva: World Health Organization, 2002.

Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2007.

MOTL, R. W. *et al.* Depressive Symptoms Among Older Adults: Long-Term Reduction After a Physical Activity Intervention. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 28, n. 4, p. 385–394, 28 jul. 2005.

NEVES, B. B.; MEAD, G. Digital Technology and Older People: Towards a Sociological Approach to Technology Adoption in Later Life. **Sociology**, v. 55, n. 5, p. 003803852097558, 22 dez. 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. Disponível em: . Acesso em: 21 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde/World Health Organization. **World Report on Ageing and Health**; WHO: Geneva, Switzerland, 2015.

Organização Mundial da Saúde/World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. 2002.

Organização Mundial da Saúde/World Health Organization. **Decade of healthy ageing: baseline report**. 2020.

OPAS. **Manual de orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária**. 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51974/OPASFPLHL200004A\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51974/OPASFPLHL200004A_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

PARIANTE, C. M.; LIGHTMAN, S. L. The HPA axis in major depression: classical theories and new developments. **Trends in Neurosciences**, v. 31, n. 9, p. 464–468, set. 2008.

PEREIRA, Natália Moya Rodrigues et al. Postural Imbalance in the Elderly: Main Aspects. **Geriatric Medicine and Gerontology**, [s. l.], 2017.

POCKLINGTON, C. *et al.* The diagnostic accuracy of brief versions of the Geriatric Depression Scale: a systematic review and meta-analysis. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 31, n. 8, p. 837–857, fev. 2016.

SANTINI, Z. I. *et al.* Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, p. e62–e70, 1 jan. 2020.

SANTOS, F.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, v. 14, p. 3–10, 2009.










TENG, C. T.; HUMES, E. DE C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 32, n. 3, p. 149–159, jun. 2005.

YESAVAGE, J. A.; SHEIKH, J. I. 9/Geriatric Depression Scale (GDS). **Clinical Gerontologist**, v. 5, n. 1-2, p. 165–173,1986.











YU, X. *et al.* Association between polypharmacy and cognitive impairment in older adults: A systematic review and meta-analysis. **Geriatric Nursing**, v. 59, p. 330–337, set. 2024.











ZHANG, Y. *et al.* Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: Findings from a longitudinal study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 110, p. 104980–104980, 26 fev. 2023.







## ANEXO A - Escala Clínica de Fragilidade.

<b>Escala Clínica de Fragilidade*</b>	
	<b>1. Muito Ativo</b> - Pessoas que estão robustas, ativas, com energia e motivadas. Essas pessoas normalmente se exercitam regularmente. Elas estão entre as mais ativas para a sua idade.
	<b>2. Ativo</b> - Pessoas que não apresentam nenhum sintoma ativo de doença, mas estão menos ativas que as da categoria 1. Frequentemente se exercitam ou são muito ativas ocasionalmente, exemplo: em determinada época do ano.
	<b>3. Regular</b> - Pessoas com problemas de saúde bem controlados, mas não se exercitam regularmente além da caminhada de rotina.
	<b>4. Vulnerável</b> - Apesar de não depender dos outros para ajuda diária, frequentemente os sintomas limitam as atividades. Uma queixa comum é sentir-se mais lento e/ou mais cansado ao longo do dia.
	<b>5. Levemente Frágil</b> - Estas pessoas frequentemente apresentam lentidão evidente e precisam de ajuda para atividades instrumentais de vida diária (AIVD) mais complexas (finanças, transporte, trabalho doméstico pesado, medicações). Tipicamente, a fragilidade leve progressivamente prejudica as compras e passeios desacompanhados, preparo de refeições e tarefas domésticas.
	<b>6. Moderadamente Frágil</b> - Pessoas que precisam de ajuda em todas as atividades externas e na manutenção da casa. Em casa, frequentemente têm dificuldades com escadas e necessitam de ajuda no banho e podem necessitar de ajuda mínima (apoio próximo) para se vestirem.
	<b>7. Muito Frágil</b> - Completamente dependentes para cuidados pessoais, por qualquer causa (física ou cognitiva). No entanto, são aparentemente estáveis e sem alto risco de morte (dentro de 6 meses).
	<b>8. Severamente Frágil</b> - Completamente dependentes, aproximando-se do fim da vida. Tipicamente incapazes de se recuperarem de uma doença leve.
	<b>9. Doente Terminal</b> - Aproximando-se do fim da vida. Esta categoria se aplica a pessoas com expectativa de vida < 6 meses, sem outra evidência de fragilidade.
<b>Pontuando fragilidade em pessoas com demência</b>	
O grau de fragilidade corresponde ao grau de demência. Sintomas comuns na demência leve incluem esquecimento dos detalhes de um evento recente, apesar da recordação do evento em si, repetindo a mesma pergunta/história e afastamento de eventos sociais.	
Na demência moderada, a memória recente está muito comprometida apesar de aparentemente lembrar bem de fatos do passado. Quando solicitadas, elas são capazes de fazer o cuidado pessoal.	
Na demência severa, elas não conseguem realizar cuidados pessoais sem ajuda.	
* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008. 2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 113:489-495.	
©2009, Version 1.2_EN; ©2018, Version 1.0_Port. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.	

## ANEXO B - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

Orientação no TEMPO			
		Incorreto	Correto
Em que ano nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que estação do ano nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que mês nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que dia da semana nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que dia do mês nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Orientação no ESPAÇO			
		Incorreto	Correto
Em que Estado nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que cidade nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que bairro nós estamos? (parte da cidade ou rua próxima) <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O que é este prédio em que estamos? (nome, tipo ou função) <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em que andar nós estamos? <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

REGISTRO			
<p>Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o(a) Sr(a) vai repetí-las quando eu terminar. Memorize-as, pois eu vou perguntar por elas, novamente, dentro de alguns minutos. Certo? As palavras são: REAL [pausa], MALA [pausa], CASA [pausa]. Agora, repita as palavras para mim .</p> <p>[Permita 5 tentativas, mas pontue apenas a primeira.]</p>			
		Incorreto	Correto
Real <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mala <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casa <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### ATENÇÃO E CÁLCULO [Série de 7]

O paciente é capaz de fazer cálculos simples (somar e subtrair)?

\* must provide value

Não  Sim

Se não estiver apto a realizar cálculos e/ou não atingir o escore máximo, peça: **Solete a palavra MUNDO.**  
Corrija os erros de soletração e então peça: **Agora, solete a palavra MUNDO de trás para frente (O-D-N-U-M).**

[Dê 1 ponto para cada letra na posição correta. Considere o maior resultado.]

















		Incorreto	Correto
<b>O</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		
<b>D</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		
<b>N</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		
<b>U</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		
<b>M</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		

### Memória de EVOCAÇÃO

Peça: **Quais são as 3 palavras que eu pedi que o Sr(a) memorizasse?**

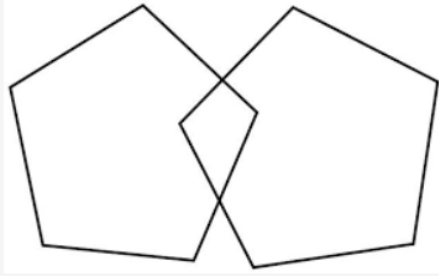
[Não forneça pistas.]

		Incorreto	Correto
<b>Real</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		
<b>Mala</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		
<b>Casa</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* must provide value	<input type="radio"/>		

LINGUAGEM			
[Aponte o lápis e o relógio e pergunte:] <b>O que é isto?</b> (lápis) <b>O que é isto?</b> (relógio)			
		<b>Incorreto</b>	<b>Correto</b>
<b>Lápis</b> <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Relógio</b> <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Agora eu vou pedir para o Sr(a) repetir o que eu vou dizer. Certo? Então repita: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ".</b>			
		<b>Incorreto</b>	<b>Correto</b>
<b>Nem aqui, nem ali, nem lá</b> <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr(a) fazer uma tarefa.</b> [pausa] Preste atenção, pois eu só vou falar 1 vez. [pausa] <b>Pegue este papel com a mão direita</b> [pausa], <b>com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez</b> [pausa] <b>e em seg</b> <b>jogue-o no chão.</b>			
		<b>Incorreto</b>	<b>Correto</b>
<b>Pegar o papel com a mão direita</b> <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Dobrar o papel ao meio</b> <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Jogar papel no chão</b> <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>Incorreto</b>	<b>Correto</b>
<b>Faça o que está escrito: "Feche os olhos"</b> <small>* must provide value</small>	 	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peça: Por favor, escreva uma <b>frase</b> . Qualquer <b>frase</b> . [Coloque na frente do paciente um pedaço de papel em branco e lápis ou caneta.]  A frase será considerada correta se tiver sujeito e verbo e fizer sentido. <b>Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel.</b> [Mostre ao examinado a folha com o comando]			
<b>FECHE OS OLHOS</b>			
		<b>Incorreto</b>	<b>Correto</b>
<b>Escrever uma frase</b> <small>* must provide value</small>	 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Peça: **Por favor, copie este desenho.**

[Apresente a folha com os pentágonos que se interseccionam.]



Para considerar o desenho dos pentágonos correto, o desenho deve conter 10 ângulos e dois pontos de intersecção. Tremor ou rotação não são considerados.

**Incorreto**

**Correto**

**Copiar desenho (pentágonos)**

\* must provide value

## ANEXO C - Escala de Depressão Geriátrica abreviada (GDS 15).

### Escala de Depressao Geriatrica

Page 1

Record ID

(Número de Inclusão)

Data de Aplicação: Escala de Depressao Geriatrica

Instruções: Inicie dizendo: "Vou lhe fazer algumas perguntas para saber como o Sr(a) vem se sentindo na última semana"

1. O Sr(a) está basicamente satisfeito com sua vida?  Não  Sim

2. O Sr(a) deixou muitos de seus interesses e atividades?  Não  Sim

3. O Sr(a) sente que sua vida está vazia?  Não  Sim

4. O Sr(a) se aborrece com frequência?  Não  Sim

5. O Sr(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo?  Não  Sim

6. O Sr(a) tem medo que algum mal vá lhe acontecer?  Não  Sim

7. O Sr(a) se sente feliz a maior parte do tempo?  Não  Sim

8. O Sr(a) sente que sua situação não tem saída?  Não  Sim

9. O Sr(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?  Não  Sim

10. O Sr(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria?  Não  Sim

11. O Sr(a) acha maravilhoso estar vivo?  Não  Sim

12. O Sr(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias?  Não  Sim

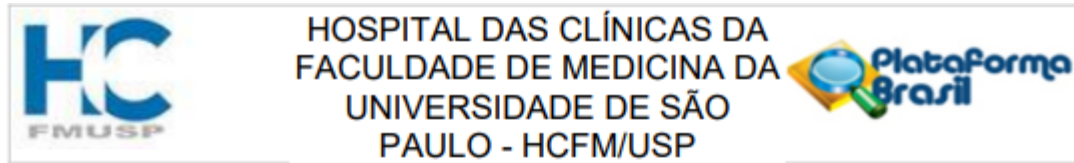
13. O Sr(a) se sente cheio de energia?  Não  Sim

14. O Sr(a) acha que sua situação é sem esperança?  Não  Sim

15. O Sr(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que o Sr(a)?  Não  Sim

Escore EDG

## ANEXO D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Projeto ICOPE BRASIL: Avaliação da capacidade intrínseca como fundamento para a implantação da Estratégia de Cuidado Integrado à Pessoa Idosa da OMS -ICOPE- no Sistema Único de Saúde

**Pesquisador:** Eduardo Ferrioli

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71672723.5.1001.0068

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Patrocinador Principal:** CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.314.703

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de protocolo prospectivo, com estudo de coorte transversal, de caráter multicêntrico, para avaliar a o avaliar a capacidade intrínseca dos idosos brasileiros e analisar a capacidade preditiva da ferramenta de triagem do ICOPE, quando aplicada em um cenário de Atenção Primária à Saúde (APS).

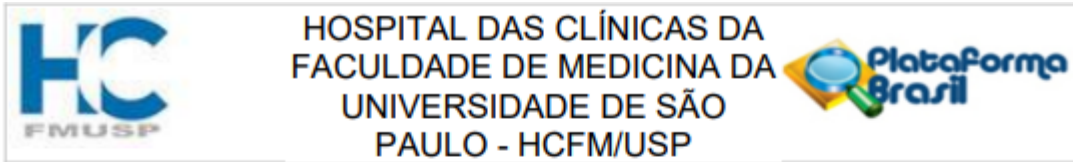
**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo os proponentes, o objetivo central é "Avaliar a CI, sua trajetória e seus desfechos através da estratégia ICOPE em idosos brasileiros, atendidos em Unidades Básicas de Saúde da APS do SUS, no período de 36 meses".

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos estão bem descritos, de modo claro e detalhado. Na etapa de avaliação e aplicação dos testes pode desconforto psicológico passageiro. Na etapa de teste de velocidade de marcha há pequeno risco de queda, mas o paciente será supervisionado de perto pelo pesquisador. Na etapa de realização de exames de imagem, quando realizados, serão aplicados por pesquisadores treinados, que somente o farão em condições de supervisão contínua e em ambiente seguro. Na etapa de coleta de sangue, quando realizada, poderá causar desconforto e até mesmo dor local relacionados à punção da veia com

**Endereço:** Rua Ovídio Pires de Campos, n. 225, 6º andar  
**Bairro:** Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 6.314.703

agulha. Em todas as fases é indicado que a equipe de pesquisa estará disponível para orientar os participantes. Os benefícios incluem devolutiva dos resultados das avaliações aos participantes, além da indicação de benefícios quanto à produção de conhecimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Protocolo bem delineado quanto a indicação da justificativa, objetivos e metodologia proposta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos em conformidade com a normativas vigentes. O TCLE é detalhado, está redigido de modo claro e com linguagem adequada. Compreende todos os aspectos exigidos pelas normativas vigentes.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

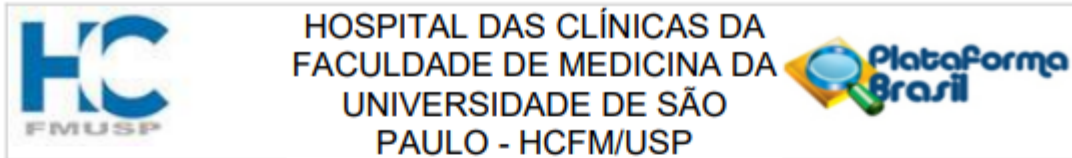
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2056270.pdf	24/07/2023 10:06:46		Aceito
Outros	TermoUsoDados.pdf	24/07/2023 10:05:19	Eduardo Ferrioli	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_ICOPE_assinada.pdf	24/07/2023 10:03:55	Eduardo Ferrioli	Aceito

**Endereço:** Rua Ovídio Pires de Campos, n. 225, 6º andar

**Bairro:** Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010

**UF:** SP **Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 6.314.703

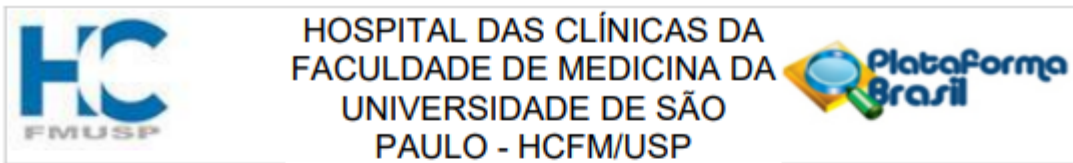
Outros	CartaEncaminhamento_Cappesq.pdf	06/07/2023 13:40:18	Eduardo Ferriolli	Aceito
Orçamento	Orcamento_ICOPE.docx	06/07/2023 13:38:17	Eduardo Ferriolli	Aceito
Cronograma	Cronograma_ICOPE.docx	06/07/2023 13:38:02	Eduardo Ferriolli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ICOPE_Brasil_Projeto_Multicentrico_v0 30723_USP.docx	06/07/2023 13:37:53	Eduardo Ferriolli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ICOPE_multicentrico_USP.docx	06/07/2023 13:37:34	Eduardo Ferriolli	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_ICOPE_Brasil_UFPE_Co eli_Ximenes.pdf	05/07/2023 10:50:52	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ICOPE_multicentrico_FMUSP.pdf	03/07/2023 08:22:48	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ICOPE_Brasil_Projeto_Multicentrico_v0 30723_USP.pdf	03/07/2023 08:20:25	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_PVB.pdf	03/04/2023 11:33:56	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_J_Ailton.pdf	03/04/2023 11:33:41	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Thiago_Neves.pdf	10/02/2023 12:33:31	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Andre_Fattori.pdf	10/02/2023 12:32:50	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Daniela_Abreu.pdf	07/02/2023 05:22:34	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Julio_Moriguti.pdf	07/02/2023 05:22:18	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Silvia_Lanziotti.pdf	07/02/2023 05:22:05	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Luciana_Kusumota.pdf	07/02/2023 05:21:46	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Juscelio_Pereira.pdf	27/01/2023 07:42:56	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Rivia_Amorim.pdf	27/01/2023 07:42:31	VITOR PELEGRIM DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Eduardo_Ferriolli.pdf	19/01/2023 16:39:54	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Wilson_Jacob.pdf	19/01/2023 16:39:08	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito

**Endereço:** Rua Ovídio Pires de Campos, n. 225, 6º andar

**Bairro:** Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010

**UF:** SP **Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



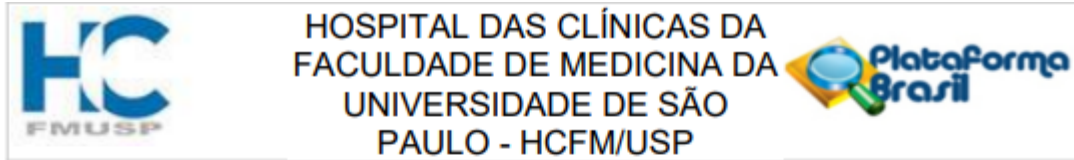
Continuação do Parecer: 6.314.703

Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Flavio_Rebustini.pdf	19/01/2023 16:37:15	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Hamilton_Roschel.pdf	19/01/2023 16:36:44	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Anderson_Navarro.pdf	19/01/2023 16:36:15	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Jarbas_Roriz.pdf	19/01/2023 16:35:36	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Renata_Eloah.pdf	19/01/2023 16:35:05	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Rodrigo_Cappato.pdf	19/01/2023 16:34:08	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Nubia_Carelli.pdf	19/01/2023 16:33:28	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Alvaro_Campos.pdf	19/01/2023 16:32:57	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Nereida_Lima.pdf	19/01/2023 16:32:34	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Roberta_Rigo.pdf	19/01/2023 16:32:06	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Ricardo_Guerra.pdf	19/01/2023 16:31:29	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Jose_Eduardo_Pompeu.pdf	19/01/2023 16:30:49	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Ana_Cristina_Lacerda.pdf	19/01/2023 16:30:16	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Rosalina_Partezani.pdf	19/01/2023 16:29:51	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Leani_Pereira.pdf	19/01/2023 16:28:41	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Carla_Santana.pdf	19/01/2023 16:28:04	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Jair_Licio.pdf	19/01/2023 16:26:45	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Renato_Campos.pdf	19/01/2023 16:25:59	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Vitor_Pelegrim.pdf	19/01/2023 16:24:16	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Maycon_Pegorari.pdf	19/01/2023 16:23:32	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_aceite_Renato_Mello.pdf	19/01/2023 16:21:06	Natália Maira da Cruz Alves	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Rua Ovídio Pires de Campos, n. 225, 6º andar  
**Bairro:** Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 6.314.703

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 21 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**ALFREDO JOSE MANSUR**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ovídio Pires de Campos, n. 225, 6º andar  
**Bairro:** Cerqueira Cesar      **CEP:** 05.403-010  
**UF:** SP      **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)2661-7585      **Fax:** (11)2661-7585      **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

**ANEXO E** - Link de acesso as normas da Revista Archives

<https://www.sciencedirect.com/journal/archives-of-gerontology-and-geriatrics/publish/guide-for-authors>