

SEVERIDADE DE DEPRESSÃO E PENSAMENTOS SUICIDAS NO BRASIL: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS, 2013)

VALTER ANDRÉ MACHADO MINHO JUNIOR¹; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ²

¹Universidade Federal de Pelotas – valtermachado.contato@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – tiago.munhoz@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um dos transtornos mentais com maior prevalência na população mundial (BAXTER, 2013) e no Brasil (SANTOS; SIQUEIRA, 2010; SILVA *et al.*, 2014). No entanto, no Brasil, há poucos estudos de base populacional que avaliam a prevalência do transtorno em populações não específicas (SANTOS *et al.*, 2013). Sabe-se, também, que o suicídio é um problema de saúde pública que implica muitos gastos estatais (SILVA *et al.*, 2014) e que pode estar associado a casos de depressão (LOVISI *et al.*, 2009; SIMON *et al.*, 2013; BOTEGA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2017; LEE *et al.*, 2018). Estima-se que 15% das mortes que acontecem em nível mundial são decorrentes de suicídio (OMS, 2014). Além disso, no Brasil, o crescimento dos índices de mortes decorrentes de suicídio foi significativo entre 1980 e 2006, aumentando de 4,4 para 5,7 mortes por 100.000 habitantes (LOVISI *et al.*, 2009). De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), estima-se que, em 2015, 4,4% da população mundial apresentava depressão, cerca de 332 milhões de pessoas. Além disso, em todas as faixas etárias, estima-se que a prevalência de depressão é maior entre as mulheres. Na população brasileira geral, a prevalência de depressão é de 14% (SILVA *et al.*, 2017).

É importante destacar que o comportamento suicida é constituído por uma série de momentos, dentre os quais estão o pensamento suicida, o planejamento para o suicídio, a tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito. O estudo de todos estes momentos é significativo, afinal, sabe-se que os indivíduos suicidas, em geral, realizam comunicação comportamental ou verbal (OMS, 2014). Além disso, o pensamento suicida é um dos sintomas possíveis em um quadro de depressão (OMS, 2014). No entanto, como o critério diagnóstico determina a presença mínima de cinco sintomas (entre os nove sintomas listados), pensamento suicida pode não estar incluído, é possível avaliar a prevalência deste sintoma dentre os componentes de um transtorno depressivo. (OMS, 2014).

São escassos os estudos que avaliam a prevalência de pensamentos suicidas em casos de depressão (OMS, 2014). Exemplo recente e interessante dessa avaliação foi o estudo de DONG *et al.* (2017), meta-análise que estimou a prevalência agrupada (*pooled prevalence*) de comportamentos suicidas em pacientes com Transtorno Depressivo Maior, na população chinesa. Os autores estimaram que a prevalência de ideação suicida, planejamento de suicídio e tentativa de suicídio nos pacientes previamente diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior foi de 53,1%, 17,5% e 23,7% respectivamente. DONG *et al.* (2017) destacaram que estes dados são, significativamente, maiores do que a prevalência dos mesmos comportamentos na população chinesa geral (respectivamente, 3,1%, 0,9% e 1%).

Assim, percebe-se a importância da avaliação da prevalência de pensamento suicida em casos de depressão. Diante da relevância dessa temática, o objetivo do presente trabalho foi descrever a associação entre a severidade de depressão e pensamentos suicidas na população adulta brasileira (≥ 18 anos) a partir dos dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com dados coletados pela PNS, com abrangência nacional, realizada entre Agosto e Dezembro de 2013. Segundo DAMACENA *et al.* (2015), a população-alvo da pesquisa foi composta por pessoas residentes em domicílios particulares permanentes em todo território brasileiro. Os autores também explicaram que o plano de amostragem da PNS 2013 foi desenvolvido em três estágios: a seleção de setores censitários; a seleção dos domicílios; e, finalmente, a escolha de um morador adulto (≥ 18 anos) com equiprobabilidade entre os demais moradores adultos desse domicílio.

Os pensamentos suicidas (PS) foram avaliados a partir da aplicação do Questionário sobre a saúde do paciente (PHQ-9), mensurados com a pergunta “*Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?*”. Foram classificados com PS os indivíduos que relataram qualquer frequência no período de duas semanas. A presença dos critérios diagnósticos e a severidade da depressão também foram avaliadas a partir da aplicação do PHQ-9.

SANTOS *et al.* (2013) explicam que o PHQ-9 é um instrumento usado para identificar indivíduos em risco de depressão, constituído de nove perguntas que avaliam cada um dos sintomas para Episódio Depressivo Maior, com base nos critérios diagnósticos do DSM-IV. Nesse instrumento, segundo os autores, a frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas é medida em escala de Likert (de 0 a 3), com alternativas como “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”. Além disso, o questionário traz uma pergunta adicional sobre a interferência de tais sintomas no desempenho diário do (a) entrevistado (a).

O software *Stata*, versão 13.1 (*Stata Corp., College Station, United States*) foi utilizado para análise dos dados. Realizaram-se análises bivariadas a partir do teste qui-quadrado com o prefixo *svy* (que estima os pesos amostrais em amostragens complexas), com resultados expressos em prevalências.

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em 8 de Julho de 2013, sob o número 10853812.7.0000.0008. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o uso das informações coletadas (DAMACENA *et al.*, 2015).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da PNS (2013) foi composta por 60.202 indivíduos. Em relação à moradia, mais de 80% dos entrevistados viviam em área urbana. Em relação ao sexo, mais da metade da amostra era feminina (52,9%) e cerca de um quarto (26,1%) integrava a faixa etária de 18 a 29 anos. Além disso, 47,5% declarou sua cor de pele como branca, 25,3% declarou ter, no máximo, 8 anos de escolaridade e 44,3% dos indivíduos eram casados.

Os resultados encontrados indicaram que a prevalência geral de pensamentos suicidas (PS) no país foi de 3,8%, maior entre as mulheres (4,9%) do que entre os homens (2,5%). Além disso, a severidade dos sintomas de depressão (avaliados a partir do PHQ-9) está diretamente relacionada com o aumento da prevalência de pensamentos suicidas. Afinal, a presença de pensamentos suicidas entre entrevistados (as) com grau mínimo de severidade de depressão foi significativamente menor (0,5%) quando comparada com a presença do sintoma entre entrevistados (as) com grau severo de depressão (61,9%).

Quando comparados os resultados em relação ao sexo, a relação entre severidade dos sintomas de depressão e presença de pensamentos suicidas

também é direta. Entre os homens com severidade de grau mínimo de depressão, 0,5% indicaram pensamentos suicidas; já entre os homens com grau severo de depressão, 59,2% indicaram pensamentos suicidas. Entre as mulheres com grau mínimo de depressão, 0,6% indicaram pensamentos suicidas, já entre as mulheres com grau severo, 62,8% indicaram o sintoma. Outro resultado interessante é que a presença de pensamentos suicidas foi maior entre as mulheres na maioria dos graus de severidade (mínimo: 0,5% dos homens, 0,6% das mulheres; leve: 7,4% dos homens, 7,6% das mulheres; moderado-severo: 29,3% dos homens, 38% das mulheres; severo: 59,2% dos homens, 62,8% das mulheres apresentaram pensamentos suicidas); exceto quando comparados (as) os (as) entrevistados (as) com grau moderado (22,5% dos homens, 19,4% das mulheres). Percebe-se, com isso, que a frequência de pensamentos suicidas está diretamente relacionada ao aumento da severidade dos sintomas depressivos tanto na amostra geral, quanto em comparações para ambos os sexos.

BARROS *et al* (2017) encontraram resultados similares ao analisarem a severidade de depressão e os comportamentos de saúde em adultos brasileiros com base nos dados da PNS (2013). Segundo os (as) autores (as), em entrevistados (as) com depressão maior, foram encontradas prevalências mais elevadas em relação à maioria dos comportamentos não saudáveis, tais como tabagismo, fumo passivo, consumo de risco de álcool, assistir à televisão por mais de 5 horas diárias, consumo de carne gordurosa e de refrigerantes. As razões de prevalência foram menores em sujeitos com depressão menor.

ISOMETSAÄ (2013), em revisão de literatura sobre os fatores de risco associados à tentativa e à consumação do suicídio relacionados à Depressão e ao Transtorno Bipolar, concluiu que grau severo de depressão é um dos principais fatores relacionados tanto à tentativa de suicídio, quanto à sua efetivação. Segundo o autor, já que o risco para suicídio está relacionado à severidade e à cronicidade dos sintomas depressivos, bem como à presença de comorbidades, é essencial avaliar esses aspectos em quadros de Depressão para que se possam criar melhores estratégias preventivas.

Em um estudo descritivo correlacional, CÁCERES-TACO; VÁSQUEZ-GÓMEZ (2013) destacaram que 43,1% dos pacientes com diagnóstico de depressão indicaram ideação suicida. Esse número superou, por exemplo, a frequência de ideação suicida entre pacientes com diagnóstico de Esquizofrenia (20,6%). Além disso, os autores identificaram a média de 1,041 tentativa de suicídio por pessoa, entre os pacientes diagnosticados com depressão. Essa média também é maior do que a encontrada entre pacientes com diagnóstico de Esquizofrenia, que apresentaram, aproximadamente, uma tentativa a cada três participantes ($M=0,381$).

Apesar das dificuldades metodológicas, os estudos consultados corroboram os principais resultados encontrados por essa pesquisa: há relação direta entre severidade da depressão e frequência de pensamentos suicidas e o sintoma está presente com maior frequência entre as mulheres.

4. CONCLUSÕES

A severidade da depressão está diretamente relacionada com o aumento da prevalência de pensamentos suicidas. Além disso, a presença de pensamentos suicidas foi maior entre as mulheres na maioria dos graus de severidade de depressão, exceto quando comparados os indivíduos com grau moderado do transtorno. Este resultado destaca a importância da avaliação detalhada dos sintomas depressivos e da ocorrência de pensamentos suicidas na população adulta

brasileira. O presente estudo pode incitar novas pesquisas que relacionem o sintoma pensamento suicida com o grau de depressão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, M. B. A. et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros - PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 51 (Supl 1), p. 1s-10s, 2017.
- BAXTER, A. J. et al. Global Epidemiology of Mental Disorders: What are we missing?. **PLOS ONE**. v. 8, n. 6, p. 1-9, 2013.
- BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.
- CÁCERES-TACO, E; VÁSQUEZ-GÓMEZ, F. Intento suicida y antecedente de experiencias traumáticas durante la infancia en adultos con diagnóstico de depresión, transtorno de personalidad limítrofe o esquizofrenia. **Rev Neuropsiquiatr**, v. 76, n. 4, p. 255-267, 2013.
- DAMACENA, N. D. et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 197-206, 2015.
- DONG, M. et al. Prevalence of suicidal behaviors in patients with major depressive disorder in China: a comprehensive meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**. v. 225, p. 32-39, 2017.
- ISOMETSAÄ, E. Suicidal Behaviour in mood disorders - who, when and why?. **Can J Psychiatry**. v. 59, n. 3, p. 120-130, 2014.
- LEE, H. et al. Clinical epidemiology of long-term suicide risk in a nationwide population-based cohort study in South Korea. **Journal of Psychiatric Research**. v. 100, p. 47-55, 2018.
- LOVISI, G.; SANTOS, S.; LEGAY, L.; ABELHA, L.; VALENCIA, E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 86-93, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preventing suicide: a global imperative**. World Health Organization, 2014.
- _____. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. World Health Organization, 2017.
- PIANOWSKI, G.; FERNANDES, E. S. de O.; BAPTISTA, M. N. Revisión de ideación, comportamiento suicida y medidas de evaluación psicológicas. **Psicología desde el Caribe**, V. 32, n. 1, 2015.
- SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 2013.
- SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**. v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.
- SILVA, D. C. da. et al. Sintomas psiquiátricos e características sociodemográficas associados à tentativa de suicídio de usuários de cocaína e crack em tratamento. **J Bras Psiquiatr**. v. 66, n. 2, p. 89-95, 2017.
- SIMON, M.; CHANG, E.; ZENG, P.; DONG, X. Prevalence of suicidal ideation, attempts, and completed suicide rate in chinese aging populations: a systematic review. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 57, n. 3, p. 250-256, 2013.