

DEPRESSÃO EM IDOSOS: ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

TIAGO NEUENFELD MUNHOZ¹; INÁ S. SANTOS²; BRUNO PEREIRA NUNES³; ALICIA MATIJASEVICH⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – tyagomunhoz@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – inasantos@uol.com.br

³ Universidade Federal de Pelotas – bpereiranunes@yahoo.com.br

⁴ Universidade Federal de Pelotas – amatija@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um dos transtornos mentais que mais afetam a saúde da população mundial (BRUNDTLAND, 2001; ANDRADE *et al.*, 2003). Em diferentes países de baixa e média renda, os idosos apresentam maior risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (KESSLER *et al.*, 2010). A transição demográfica nestes países contribui para o aumento da expectativa de vida dos indivíduos e, conseqüentemente, problemas de saúde relacionados ao envelhecimento (BRUNDTLAND, 2001).

No Brasil, estudos identificaram prevalências de depressão em idosos que variaram de 10,1% (IC95% 7,0-13,2) a 38,5% (IC95% 36,0-41,0) (CASTRO-COSTA *et al.*, 2008; ALEXANDRINO-SILVA *et al.*, 2011).

Em geral, os profissionais de saúde entendem os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo de envelhecimento, ou os confundem com ansiedade e tristeza. A falha no diagnóstico e a inexistência de um manejo adequado podem resultar em um pior prognóstico além de comprometimento físico, social e funcional, com impacto negativo sobre a qualidade de vida do idoso (SNOWDON, 2002).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi mensurar a prevalência e analisar os fatores demográficos, socioeconômicos e comportamentais associados à depressão em idosos com 60 anos ou mais.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de base populacional na zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, entre os meses de fevereiro e junho do ano de 2012. A amostragem foi realizada por conglomerados em dois níveis, com probabilidade proporcional ao tamanho. Todos os indivíduos com 10 anos ou mais de idade residentes nos domicílios sorteados foram convidados a participar do estudo, excluindo-se aqueles indivíduos com incapacidade cognitiva ou mental observada pelo supervisor do trabalho de campo e também àqueles institucionalizados (hospitais, casas geriátricas, entre outros). Neste trabalho foram analisados os indivíduos com 60 anos ou mais de idade.

Foram coletadas informações demográficas (sexo, idade, cor da pele auto percebida, situação conjugal); socioeconômicas (nível econômico,

escolaridade, situação de trabalho atual); comportamentais (tabagismo e uso de álcool auto referido).

Para avaliar a depressão foi utilizado o “*Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*” que avalia os sintomas do episódio depressivo maior (EDM) nas duas semanas anteriores a entrevista. É um questionário composto de nove perguntas que avaliam cada um dos sintomas específicos descritos nos critérios diagnósticos do EDM segundo o DSM-IV. Este questionário foi validado para a população geral na cidade de Pelotas. O ponto de corte ≥ 9 foi o de máxima sensibilidade e especificidade (SANTOS *et al.*, 2013).

Para a análise foi utilizado o programa *Stata/IC*® 12.1, sendo inicialmente realizadas análises descritivas das variáveis coletadas. Considerando o desenho amostral, foi utilizado o comando *svyset* com o objetivo de corrigir as estimativas da variabilidade para a correlação intra-conglomerado. Análises bivariadas e multivariadas foram realizadas por meio de regressão de Poisson usando o prefixo *svy*, com resultados expressos em razões de prevalências (BARROS E HIRAKATA, 2003).

A análise multivariada utilizou um modelo conceitual previamente estabelecido, sendo considerados quatro níveis hierarquizados de determinação da depressão. O primeiro, representado pelas variáveis sexo, cor da pele, escolaridade e nível econômico; o segundo, pelas variáveis idade, situação conjugal, trabalho; o terceiro nível pelas variáveis tabagismo, uso de álcool, auto avaliação de saúde e o quarto nível pelas variáveis hipertensão arterial, diabetes e doença cardíaca. As variáveis que preenchiam as condições para serem potenciais fatores de confusão com associação ao nível de $p < 0,20$ foram levadas à análise multivariada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas de acordo com o ofício 77 de 2011. O consentimento livre e esclarecido foi obtido antes da coleta das informações. Os indivíduos rastreados pelo instrumento de pesquisa foram atendidos em suas residências ou encaminhados para os serviços de saúde

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra incluiu 665 idosos. A prevalência de depressão foi de 22,4% (IC95% 19,2-25,6). Entre o total da amostra, 64% eram do sexo feminino, 21% tinham 75 anos ou mais, 82% auto relataram cor da pele branca, 43% tinham até 4 anos de estudo, 53% eram casados ou viviam com companheiro, 21% estavam trabalhando, 15% eram tabagistas, 23% ingeriram alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias, 39% auto avaliaram seu estado de saúde geral como regular, 61% relataram ter hipertensão, 18% diabetes e 29% ter algum problema cardíaco.

Na análise bruta observou-se associação entre depressão e o sexo feminino, menor escolaridade, nunca ter trabalhado, uso de álcool, pior auto avaliação de saúde e a presença de doenças crônicas (diabetes e doença cardíaca). Na análise ajustada, as variáveis que se mantiveram associadas à depressão foram o sexo feminino, menor escolaridade e pior auto avaliação de saúde. A situação de trabalho, o uso de álcool e as doenças crônicas não apresentaram associação com a depressão.

Estes resultados evidenciam a maior ocorrência de depressão em mulheres, idosos menos escolarizados e naqueles com pior auto avaliação de saúde. Estudos conduzidos em diferentes países do mundo, com diferentes faixas etárias, apresentaram evidências de que as mulheres possuem, aproximadamente, duas vezes maior risco para depressão do que os homens. Um artigo de revisão sobre a diferença na prevalência de depressão entre os sexos reúne uma série de fatores explicativos, onde destacamos dois: a) o ambiente familiar e experiências na infância que poderiam determinar padrões de resposta psíquica a eventos estressores, os quais o sexo feminino estaria mais vulnerável e b) as mulheres apresentariam maior risco para episódios depressivos em idades precoces, sendo este fato um preditor importante de futuros episódios depressivos (PICCINELLI; WILKINSON, 2000).

Diversos estudos relataram uma associação inversa entre nível socioeconômico (escolaridade) e depressão. No presente estudo identificou-se que os indivíduos com menor escolaridade tiveram maior prevalência de depressão, quando comparados com os de maior escolaridade, após ajuste para possíveis fatores de confusão. Lorant e colaboradores (2003) realizaram uma meta-análise incluindo 56 estudos com o objetivo de analisar a associação entre o nível socioeconômico e a depressão, identificando que os grupos populacionais com menor nível socioeconômico apresentaram maiores prevalências (LORANT *et al.*, 2003).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo verificou que, aproximadamente, um em cada cinco idosos da cidade de Pelotas apresentaram depressão. As mulheres, os indivíduos com menor escolaridade e que pior auto avaliam sua saúde geral apresentaram as maiores prevalências. As variáveis cor da pele, nível econômico, idade, situação conjugal, situação de trabalho, tabagismo, uso de álcool, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e doença cardíaca não apresentaram associação com depressão. Nossos resultados indicam a relevância da depressão como doença frequente na população idosa e fornecem evidências sobre fatores associados, alguns potencialmente modificáveis, o que poderá auxiliar no planejamento de políticas e serviços de saúde. O provimento de educação formal por si só e a melhoria socioeconômica atrelada à maior escolaridade poderão reduzir a prevalência de depressão, considerada pela Organização Mundial da Saúde entre as doenças crônicas importantes na atualidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRINO-SILVA, C. et al. Psychiatry: life events and social support in late life depression. **Clinics**, v. 66, n. 2, p. 233-8, 2011.

ANDRADE, L. et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. **Int J Methods Psychiatr Res**, v. 12, n. 1, p. 3-21, 2003.

BARROS, A.; HIRAKATA, V. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 3, n. 1, p. 21, 2003.

BRUNDTLAND, G. H. From the World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope. **JAMA : the journal of the American Medical Association**, v. 286, n. 19, p. 2391, 2001.

CASTRO-COSTA, E. et al. Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in community-dwelling older adults (The Bambui Health Aging Study). **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 104-9, 2008.

KESSLER, R. C. et al. Age differences in the prevalence and co-morbidity of DSM-IV major depressive episodes: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. **Depress Anxiety**, v. 27, n. 4, p. 351-64, 2010.

LORANT, V. et al. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. **Am J Epidemiol**, v. 157, n. 2, p. 98-112, 2003.

PICCINELLI, M.; WILKINSON, G. Gender differences in depression. Critical review. **Br J Psychiatry**, v. 177, p. 486-92, 2000.

SANTOS, I. S. et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. **Cadernos de saude publica**, v. 29, n. 8, p. 1533-43, 2013.

SNOWDON, J. How high is the prevalence of depression in old age? **Revista brasileira de psiquiatria**, v. 24, p. 42-47, 2002.