

DEPRESSÃO E SAÚDE BUCAL DE IDOSOS VINCULADOS ÀS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA ÁREA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS

JÚLIA FREIRE DANIGNO¹; FERNANDA MACHADO GOVEIA²; ISABELLE KUNRATH³; MARIANA DA SILVA MUÑOZ⁴; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁵

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Federal de Pelotas – juliadanigno@yahoo.com.br

² Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – femgoveia@gmail.com

³ Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – isabelle_kunrath@hotmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – marianasmunos@hotmail.com

⁵ Professor do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – aemidio@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica é um fenômeno mundial caracterizado pelo declínio da taxa de fecundidade, diminuição da taxa de mortalidade nas idades avançadas e o aumento da expectativa de vida. Como consequência há uma mudança na estrutura etária da população (envelhecimento). Este fenômeno já é observado nas últimas décadas nos países desenvolvidos, ocorrendo agora de um modo bastante acelerado nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, e, em menor proporção, nos subdesenvolvidos. (ARAUJO et al., 2006)

O aumento da população idosa está associado ao maior número de doenças crônico-degenerativas, que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão (STELLA et al., 2002). Além disso, as mudanças do sistema endócrino, neurológico e fisiológico, próprias da idade, contribuem para um declínio do humor e, assim, aumento da sensibilidade afetiva. No aspecto psicológico, a adaptação individual ao processo de envelhecimento pode tornar a pessoa mais vulnerável à depressão (MARTINS, 2008).

Ainda cabe ressaltar que a literatura aponta uma relação direta idade (principalmente acima de 65 anos) e a presença de sintomas depressivos (OLIVEIRA et al., 2006) indicando que a depressão é o problema de saúde mental mais comum na terceira idade com impacto negativo em todos os aspectos da vida, sendo assim de grande relevância na saúde pública (FERRARI & DALACORTE, 2007).

Os profissionais de saúde devem ter familiaridade com as características da depressão e assim investigar a presença dos sintomas entre aqueles em contato com eles. Para isso, o uso de escalas de depressão pode facilitar a detecção desses casos (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999). Dentre os instrumentos utilizados para este fim, a Escala de Depressão em Geriatria (EDG) é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para a detecção de depressão no idoso. Diversos estudos já demonstraram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999). Descrita em língua inglesa por Yesavage et al (1983), a escala original tem 30 itens e foi desenvolvida especialmente para o rastreamento dos transtornos de humor em idosos, com perguntas que evitam queixas somáticas. É composta de perguntas fáceis de serem entendidas, só aceita respostas “Sim” e “Não”, pode ser auto-aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado (PARADELA et al., 2005). Tomando como base a original de 30 itens, foi elaborada uma versão curta por

Sheikh & Yesavage (1986) com 15 perguntas (EDG-15). É mais utilizada para rastreamento dos transtornos em ambulatorios gerais e ambientes não-especializados, já que é realizada em menos tempo. Os itens escolhidos para essa versão foram os que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão, em conjunto demonstraram bom diagnóstico, com sensibilidade, especificidade e confiabilidade adequada.

Poucos estudos examinaram a relação entre os transtornos de saúde mental e o uso/necessidade de serviços de saúde bucal (OKORO et al., 2012). Grande parte das pessoas idosas, quando indagada sobre sua preocupação em relação à saúde, sequer cita problemas de saúde bucal como possível causa. Já em face à perda dentária, os sentimentos observados podem passar por estágios que vão desde negação, raiva que pode gerar depressão, ou apenas uma aceitação da situação. A sociedade atual valoriza muito a aparência. O rosto está diretamente ligado ao indivíduo e à sua identidade. A imagem que o sujeito tem de si mesmo explica-se a partir de um padrão imposto pelas exigências sociais. A perspectiva estética culturalmente é uma das principais preocupações dos indivíduos, por que implica sentimentos de aprovação ou rejeição e, por isso, acaba por interferir nos relacionamentos interpessoais, sendo fator de risco da depressão (SILVA et al., 2007).

Verificar a prevalência de depressão e fatores associados nos idosos é de suma importância na prática clínica. Somente será possível planejar ações conhecendo estes fatores de risco. Diante da relevância do tema, o estudo tem por objetivo descrever as prevalências e testar associação de variáveis apontadas na literatura como importantes na explicação da depressão em uma população de idosos avaliados em 2009/2010 e 2015 vinculados às unidades de saúde da família da cidade de Pelotas – RS.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é o segundo acompanhamento (longitudinal) de idosos vinculados às unidades de saúde da família de Pelotas – RS. O primeiro acompanhamento foi realizado em 2009/2010. Informações sobre a metodologia do estudo pode ser consultado em estudo prévio (SILVA et al., 2015).

Para o localizar os idosos para o segundo acompanhamento inicialmente, foi feito um contato telefônico com aqueles idosos que tinham informado o telefone em 2009/2010, Aqueles que não tinham telefone foram avisados pelas agentes comunitárias de saúde. Todos os participantes receberam informações sobre a natureza da pesquisa e foram convidados a comparecer a sua unidade de saúde para responder o questionário e realizar os exames de saúde bucal em dias e horários agendados previamente.

O segundo acompanhamento iniciou em abril de 2015 em quatro unidades de saúde. A previsão de termino do estudo é dezembro de 2015. Todos os entrevistadores foram treinados a aplicação dos questionários do estudo. Para a coleta das variáveis de saúde bucal os examinadores foram treinados e calibrados. O desfecho do estudo foi a depressão, obtida por meio Escala de Depressão Geriátrica – 15. A escala é composta de 15 perguntas negativas/afirmativas onde um escore maior que 5 corresponde a um estado sugestivo de depressão, de acordo com o estudo de validação da escala no Brasil (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999). As variáveis de exposição do estudo foram: sociodemográficas, de saúde geral, hábitos e comportamentos de saúde bucal e clínicas de saúde bucal. Para a obtenção dos resultados do presente estudo, foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e

relativas e utilizando o programa Sata 12.0. Todos os participantes do estudo foram esclarecidos dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de depressão obtida nos dois acompanhamentos foram muito semelhantes. No acompanhamento de 2009-2010 foi 18,3%, e no acompanhamento de 2015 foi 15,9%.

A amostra do acompanhamento 2009-2010 foi composta de 438 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (68,3%), com idade entre 60 a 69 anos (57,3%), com companheiro (52,4%), branca (68,7%), com menos de 4 anos de estudo (68,1%), não ativo (86,3%), com renda familiar de mais 1,5 salários mínimos (56,9%), nunca fizeram uso de tabaco (67,1%), visitaram o dentista há mais de 1 ano (72,3%), com autopercepção boa e adequada (73,4%), com necessidade de prótese (51,3%) e sem dentes (51,4%). Ao comparar a prevalência da depressão com as variáveis de exposição de saúde bucal observou uma associação inversa com a autopercepção de saúde, aumentando o escore de depressão conforme piora a percepção da saúde bucal ($p=0,002$) e com o número de dentes com maiores prevalências de depressão conforme diminui o número de dentes presentes ($p=0,002$).

A amostra do acompanhamento 2015 obtida até o presente momento tem 49 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (65,2%), com idade entre 70 a 79 anos (50%), sem companheiro (54,4%), branca (81,8%), com menos de 4 anos de estudo (67,4%), não ativo (95,6%), com renda familiar menor que 1,5 salários mínimos (58,7%), nunca fizeram uso de tabaco (68,2%), visitaram o dentista há mais de 1 ano (62,2%), com autopercepção boa e adequada (81,4%), com necessidade de prótese (50%) e sem dentes (57,8%). Ao comparar a depressão com as variáveis de exposição de saúde bucal utilizando o teste qui-quadrado observou uma associação inversa com a autopercepção de saúde, aumentando o escore de depressão conforme piora a percepção da saúde bucal ($p<0,001$).

Ao analisarmos as variáveis de saúde bucal dos dois acompanhamentos, a maioria dos idosos não frequentavam o dentista há mais de um ano, não tinham dentes e necessitavam de prótese dentária.

A variável autopercepção de saúde bucal foi a única variável que apresentou associação nos dois acompanhamentos, sendo maior o escore de depressão conforme piora a percepção da saúde bucal. Alguns estudos afirmam que indivíduos em depressão parecem exagerar em percepções negativas quanto ao estado da sua saúde oral. A depressão entra como um preditor de autopercepção de saúde bucal negativa que muitas vezes pode não estar associado ao estado real (ANDRADE et al, 2012). Do mesmo modo, há a questão de que indivíduos que expressam insatisfação com sua saúde bucal caracterizam pouco ânimo, stress e insatisfação com sua vida (ESMERIZ, 2010).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as prevalências de depressão avaliadas nos dois acompanhamentos (2009/2010 e 2015) são muito semelhantes nesta população de idosos. Ao analisar a associação das variáveis de exposição com a depressão, a autopercepção da saúde bucal foi a única variável que permaneceu associada nos dois acompanhamentos, indicando que os maiores escores de depressão estavam associados com as piores percepções de saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, S. S. C. ET AL. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.10, n.19, p.203-16, jan/jun 2006.

STELLA, F. ET AL. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v.8, n.3, p.91-98, ago/dez 2002.

OLIVEIRA, D.A.A.P. ET AL. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 734-6, 2006.

FERRARI, J.F; DALACORTE, R.R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 3-8, jan./mar. 2007.

MARTINS, M.M. **A depressão no Idoso**. Millenium - Revista do ISPV, abril 2008. Acessado em 07 jul. 2015. Online. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium34/9.pdf>

ALMEIDA, O.P; ALMEIDA, S.A. Reliability of the Brazilian version of the ++abbreviated form of Geriatric Depression Scale (GDS) short form. **Arq Neuropsiquiatr**, São Paulo, v.57, n. 2-B, p. 421-426, 1999.

YESAVAGE, J.A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**, v.17, n.1, p. 37-49, 1983.

PARADELA, E. M. P. Et al. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.39, n.6, p. 918-923, 2005. SHEIKH, J.I.; YESAVAGE, J.A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clin Gerontol**, v.5, p. 165-73, 1986.

OKORO, C.A. et al. The association between depression and anxiety and use of oral health services and tooth loss. **Community Dent Oral Epidemiol**, USA, v. 40, p.134-144, 2012.

SILVA, M.E.S. et al. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.3, p. 813-820, 2010.

SILVA, AER et al. Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. **Gerodontology**, v.32, p.35-45, 2015

ANDRADE, F.B. ET AL. Factors related to poor self-perceived oral health among community-dwelling elderly individuals in São Paulo, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1975-1975, 2012.

ESMERIZ, C.E.C.M. **Autopercepção em saúde bucal e qualidade de vida em idosos não-institucionalizados**. 2010. 75f. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade Estadual de Campinas.