

## DEPRESSÃO E SAÚDE BUCAL ENTRE IDOSOS NO SUL DO BRASIL- ESTUDO LONGITUDINAL

ISABELLE KUNRATH<sup>1</sup>; ISADORA SCHWANZ WUNSCH<sup>2</sup>; JULIA FREIRE  
DANIGNO<sup>3</sup>; DANIELA D'ARCO PEREIRA<sup>4</sup>; ANDREIA MORALES CASCAES<sup>5</sup>;  
ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – [isabelle\\_kunrath@hotmail.com](mailto:isabelle_kunrath@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – [Isadora\\_s\\_w@hotmail.com](mailto:Isadora_s_w@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – [juliadanigno@yahoo.com.br](mailto:juliadanigno@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – [danniela.darco@gmail.com](mailto:danniela.darco@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia - [andriacascaes@hotmail.com](mailto:andriacascaes@hotmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – [aemidiosilva@gmail.com](mailto:aemidiosilva@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e está relacionado diretamente com a diminuição das taxas de mortalidade e a maior prevalência das doenças crônico-degenerativas (COLUSSI; FREITAS, 2002). Atualmente, merecem atenção as doenças que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, com destaque para a depressão (STELA; GOBBI; COSTA, 2002). A depressão é caracterizada por tristeza, pessimismo e perda de interesse ou prazer na realização das suas atividades cotidianas (GARCIA et al., 2006). Essas situações trazem prejuízos para a qualidade de vida dos idosos, além de aumentar os custos dos serviços de saúde, sendo assim é um tema de relevância na saúde pública (FERRARI; DALACORTE, 2007).

A literatura tem apontado uma relação direta entre a idade avançada e a presença de sintomas depressivos (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006) e tem descrito a depressão, como a doença mental mais prevalente em idosos. No Brasil, os estudos com idosos apontam uma prevalência importante de sintomas depressivos, variando entre 14% a 31% (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006) (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010) (MACIEL; GUERRA, 2006) (BENEDITTI et al., 2008). Estudos internacionais indicam uma prevalência variando entre 10% a 27% (BALLONE, 2002).

São poucos os estudos na literatura que associam a presença de sintomas depressivos com a saúde bucal em população idosa. A perda dentária é o principal problema de saúde bucal desta população, a maioria dos idosos não apresenta nenhum dente em boca e necessita de reabilitação protética. Dessa forma, as más condições de saúde bucal podem trazer sentimentos que vão desde negação e raiva, contribuindo para o aparecimento da depressão (SILVA; MAGALHÕES; FERREIRA, 2010).

Diante da relevância do tema, o presente estudo tem por objetivo descrever a prevalência de sintomas depressivos medidos por meio da escala de depressão geriátrica – EDG - 15 e testar associação de variáveis de saúde bucal com a sintomas depressivos em uma população de idosos vinculados às unidades de saúde da família da cidade de Pelotas – RS em dois momentos de sua vida.

### 2. METODOLOGIA

O estudo apresenta delineamento longitudinal, sendo a sequência de um acompanhamento realizado em 2009/2010, com uma amostra inicial de 438 idosos de 11 Unidades de Saúde da Família da área urbana de Pelotas – RS. A descrição da metodologia de seleção da amostra pode ser encontrada no estudo prévio (SILVA et al., 2013).

O segundo acompanhamento ocorreu de abril de 2015 a abril de 2016, e foram reavaliados 164 idosos participantes do primeiro acompanhamento. As entrevistas foram realizadas nas unidades básicas de saúde, por meio de agendamento prévio via ligação telefônica ou no domicílio do idoso acompanhado pelas agentes comunitárias de saúde.

As variáveis de exposição demográficas, socioeconômicas e os sintomas depressivos foram obtidas através da aplicação de um questionário padronizado. Previamente a aplicação do questionário, foi realizado um treinamento com os 12 entrevistadores, conduzido pelo pesquisador responsável pelo estudo,

Para a obtenção das variáveis: número de dentes e o uso e necessidade de prótese, um exame físico realizado com os participantes sentados sob luz natural por cinco examinadores previamente treinados e calibrados, segundo os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997).

As variáveis de exposição do estudo foram: 1. Sociodemográficas: sexo (2015/16) (feminino e masculino), escolaridade (2015/16) (até 4 anos, 5 a 7 anos e 8 ou mais), trajetória de renda familiar em salários mínimos (menos de 1,5 e mais de 1,5); 2. Saúde bucal: número de dentes (2015/16) (sem dentes, 1 a 9 dentes e 10 ou mais de dentes), trajetória de necessidade de prótese; 3. Percepção da saúde bucal: trajetória de dor na boca, trajetória de sensação de boca seca, trajetória de dificuldade para comer alimentos (2009/10-2015/16), trajetória de sangramento na gengiva.

Os sintomas de depressivos, desfecho estudo, foi obtido por meio Escala de Depressão Geriátrica – EDG -15. A escala é composta de 15 perguntas com afirmações negativas e positivas. Foram considerados com sintomas depressivos aqueles idosos com cinco mais respostas positivas (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). Para o presente estudo foi organizada uma variável de trajetória de depressão considerando os dois acompanhamentos (2009/10 e 2015/16). Para fins de análise, foram consideradas duas categorias da variável: aqueles que tinham sintomas depressivos no primeiro acompanhamento e não tinham no segundo e aqueles que não tinham no primeiro acompanhamento sintomas depressivos e tinham no segundo.

Para a obtenção dos resultados do presente estudo, foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas. Para a comparação da trajetória dos sintomas depressivos, com as variáveis de exposição do estudo, foi realizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Para as análises do estudo foi utilizado o programa Stata 12.0. O projeto do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Todos os participantes do estudo foram esclarecidos dos objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comparando a amostra do primeiro (2009-10) com a do segundo acompanhamento (2015-16) observamos que a maioria dos participantes nos dois acompanhamentos eram mulheres (68,3% e 73,8%), tinham escolaridade de até 4 anos de estudo (68,1% e 70,1%) e com renda familiar de mais de 1,5 salários mínimos (56,9% e 58,1%). Em relação à saúde bucal a prevalência de necessidade de prótese dentária (51,2% e 54,4%), dor na boca (22,6% e 20%), sensação de boca seca (20,8% e 27,4%), de dificuldade para comer alimentos (37,4% e 33,6%), de sangramento na gengiva (10,2% e 6,7%). A prevalência de sintomas de depressão, desfecho do estudo, foi medida pela escala de depressão geriátrica em 2009-10 foi de 18,3%. Reavaliando a mesma população de idosos

em 2015-16, utilizando o mesmo instrumento foi observada uma prevalência de 28,5%. Avaliando a trajetória da depressão, considerando os dois acompanhamentos, 18,4% dos idosos que não apresentavam sintomas depressivos em 2009-10 estavam com sintomas de depressão em 2015-16. Ao comparar a variável socioeconômica (trajetória de renda familiar) e as variáveis de trajetória de saúde bucal (necessidade de prótese dentária, dor na boca, sensação de boca seca, dificuldade para comer alimentos, sangramento na gengiva) com a trajetória de sintomas depressivos, considerando apenas as duas categorias desta variável, foi observada associação apenas com a variável de trajetória da dificuldade de comer alimentos ( $p=0,015$ ). Indicando que todos os idosos que relataram não ter dificuldade de comer alimentos (2009/2010) tinham sintomas depressivos em 2015/2016.

A dificuldade de comer alimentos é consequência na maioria dos casos, da perda dos dentes (COLUSSI; FREITAS, 2002) (COSTA et al., 2013) (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011) ou da presença de próteses dentárias mal adaptadas. A restrição da alimentação, promove descontentamento do idoso durante as refeições com sua família ou amigos, participando como um fator negativo em suas atividades sociais, forçando-o a permanecer em casa e se isolar do convívio social (GUIMARÃES et al., 2005). Esse aspecto pode ter contribuído para a associação encontrada no presente estudo.

#### 4. CONCLUSÕES

O trabalho identificou uma prevalência importante de sintomas depressivos medidos pela escala de depressão geriátrica de 18,3% em 2009-10 e de 28,5%. O estudo ainda observou que 18,4% dos idosos que não apresentavam sintomas depressivos em 2009-10 estavam com sintomas de depressão em 2015-16. A variável dificuldade de comer alimentos mostrou-se associada à presença de sintomas depressivos nos idosos com 60 anos ou mais. Deste modo, é necessário que sejam ampliadas ações de saúde bucal, principalmente as de caráter reabilitador, que poderão contribuir positivamente para a diminuição da prevalência de sintomas depressivos dos idosos.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BALLONE, G. J. Depressão. *PsiquWeb* 2002; <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/ListaNoticiaBusca&pagina=1&idCategoriaNoticia=2> (acessado em 29/julho/2016).

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GOLÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública*;42(2):302-7, 2008.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos de saúde do idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1313-1320, set-out, 2002.

COSTA, A. P. S.; MACHADO, F. C. A.; PEREIRA, A. L. B. P.; CARREIRO, A. F. P.; FERREIRA, M. A. F. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. *Ciência & Saúde Coletiva*; 18(2): 453-60, 2013.

FERNANDES, M. G. M.; NASCIMENTO, N. F. S.; COSTA, K. N. F. M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Rev. Rene. Fortaleza*; v. 11, n. 1, p. 19-27, 2010.

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, 2007.

GARCIA, A.; PASSOS, A.; CAMPO, A. T.; PINHEIRO E.; BARROSO, F.; COUTINHO, G.; MESQUITA, L. F.; ALVES, M.; FLANCO, A. S. A depressão e o processo de envelhecimento. *R. Ciên. e Cog*; 7(1):111-121, 2006.

GUIMARÃES, M. L. R.; HILGERT, J. B.; Hugo FN, Corso AC, Nocchi P, Padilha DMP. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. *Scientia Medica*; 15(1): 30-33, 2005.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr*; 55(1): 26-33, 2006.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 27(10): 2041-2053, 2011.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública*; 40(4): 734-6, 2006.

SILVA, M. E. S.; MAGALHÃES, C. S.; FERREIRA, E. F. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciênc. saúde coletiva*; 15(3):813-20, 2010.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz, Rio Claro*, Vol.8 n.3, pp. 91-98, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Calibration of examiners for oral health epidemiological surveys. Geneva: ORH/EPID, 1993.