

DEPRESSÃO E MULTIMORBIDADE DE DOENÇAS FÍSICAS EM IDOSOS BRASILEIROS, 2013

INDIARA DA SILVA VIEGAS¹; TIAGO NEUENFELD MUNHOZ²; BRUNO
PEREIRA NUNES³;

¹*Universidade Federal de Pelotas – viegas.indiara@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – tyagomunhoz@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A multimorbidade é considerada o acontecimento de diferentes doenças crônicas em uma única pessoa, normalmente operacionalizada como a ocorrência de duas ou mais doenças. Ela pode afetar diretamente a qualidade de vida e aumentar o risco de morte nesses indivíduos, em especial, na população idosa. Além disso, a multimorbidade é considerada um grave problema de saúde pública, afetando mais de 60% da população idosa (NUNES; THUMÉ; FACCHINI, 2016).

Nesse sentido, a multimorbidade ganha ainda mais relevância devido as diferentes consequências negativas que causa ao indivíduo, à família e a saúde pública, sendo responsável pelo maior uso de serviços de saúde, maior custo para o sistema de saúde e maior ocorrência de problemas de saúde mental, principalmente a depressão (GIJSEN; HOEYMANS; SCHELLEVIS et al., 2001).

A depressão é um dos problemas mais incapacitantes do mundo, diminuindo a qualidade de vida dos idosos (BOING; MELO; BOING et al., 2012). Neste sentido, entender o efeito da multimorbidade pode contribuir para fornecer um cuidado mais qualificado aos idosos. Ainda, identificar as doenças que aumentam a ocorrência de depressão contribuirá para a identificação de idosos pelos serviços de saúde para intervenções que objetivem manejar a depressão.

No Brasil, existem poucos estudos sobre multimorbidade, prejudicando diretamente em modelos assistenciais do cuidar e no bem-estar dos idosos. Assim como, a falta de profissionais capacitados nos sistemas de saúde para desempenharem ações e serviços de forma holística é um enorme problema enfrentado no país.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a associação entre multimorbidade e depressão entre idosos no Brasil, e identificar quais doenças isoladas apresentaram associação com depressão.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal de base nacional. Foram utilizados dados obtidos na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizado em 2013 através de um inquérito de base domiciliar. O estudo foi conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde (MS). A amostragem foi realizada por conglomerados, por meio de três estágios (setor censitário, domicílios e indivíduos). Neste trabalho, utilizou-se informações dos entrevistados com 60 anos ou mais de idade. Maiores detalhes da pesquisa podem ser encontrados no site do estudo (<https://www.pns.icict.fiocruz.br/>) e outras publicações, como os artigos (DAMACENA; SZWARCOWALD; MALTA et al., 2015) e (SOUZA-JÚNIOR; FREITAS; ANTONACI et al., 2015).

A depressão foi mensurada utilizando-se o algoritmo do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). O PHQ-9 avalia os nove critérios diagnósticos internacionalmente utilizados e considera com rastreio positivo para depressão aqueles que referiram cinco ou mais sintomas nas duas semanas anteriores a entrevista, desde que pelo menos um destes seja humor deprimido ou anedonia. A principal exposição (multimorbidade física, sem incluir doenças de saúde mental) foi operacionalizada por uma lista de 17 doenças, baseadas no relato do entrevistado de diagnóstico médico alguma vez na vida (hipertensão arterial sistêmica - HAS, problema na coluna, hipercolesterolemia, diabetes, artrite/reumatismo, asma/bronquite asmática, bronquite, enfisema, outra doença pulmonar, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho - DORT, câncer, derrame, insuficiência cardíaca, ataque cardíaco, angina, outra doença cardíaca, problema renal. A multimorbidade foi avaliada de duas maneiras (nenhuma ou uma / ≥ 2). Para as morbidades associadas à depressão, inclui-se uma variável de multimorbidade com a seguinte categorização (zero, uma e duas ou mais). Mulheres que apresentavam HAS e/ou diabetes somente na gestação foram consideradas sem as respectivas doenças.

A análise foi realizada através do cálculo de prevalências (%) e seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. As análises brutas e ajustadas foram realizadas por meio de regressão de Poisson considerando o desenho amostral complexo da pesquisa. Calculou-se razão de prevalências (RP), seus IC95% e valor-p. Associações com valor-p menor que 5% foram consideradas estatisticamente significativas. O ajuste nas análises foi realizado para as seguintes variáveis: sexo, idade, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, indicador socioeconômico, plano privado de saúde e zona de residência. Na avaliação das doenças isoladas associadas à depressão, as outras morbidades foram incluídas no ajuste. As análises foram realizadas no software Stata 15.0.

A PNS foi aprovada no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em oito de julho de 2013, sob o número 10853812.7.0000.0008. Todos os respondentes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes da coleta dos dados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de idosos foi composta por 11.177 idosos, sendo maior a proporção de mulheres (57,7%). A média de idade foi de 69,8 anos.

A prevalência de depressão foi de 5,3% (IC95%: 4,6; 6,2). Idosos com multimorbidade física tiveram mais ocorrência de depressão, sendo 3,29 vezes maior na análise ajustada. A ocorrência de diferentes problemas de saúde de forma concomitante aumenta o risco de interações entre as doenças e seus respectivos tratamentos (por exemplo, medicamentoso). Essa maior exposição a eventos estressores pode aumentar o risco de problemas agudos e a necessidade de maior uso de serviços, trazendo impacto em episódios depressivos (KANE, ABRASS, OUSLANDER et al., 2015).

Idosos com infarto, derrame, artrite/reumatismo, problema na coluna, enfisema e bronquite tiveram mais depressão em comparação aos idosos sem essas doenças, respectivamente, mesmo quando ajustado para variáveis demográficas, socioeconômicas e outras morbidades. Esse resultado traz informações consideráveis para o sistema e serviços de saúde pois contribui para identificar idosos com maior ocorrência de depressão. O impacto dos problemas cardiovasculares identificados (infarto e derrame) pode estar relacionado a severidade desses problemas. Idosos com problemas cardíacos tendem a usar



um número grande de medicamentos e terem restrições de atividades aumentando a probabilidade de depressão. Pessoas que já tiveram derrame tendem a apresentar sequelas decorrente do acidente vascular cerebral principalmente problemas de locomoção e comunicação explicando, em parte, a associação com depressão. Problemas osteomusculares (artrite/reumatismo e problema na coluna), de forma semelhante ao derrame, diminuem a capacidade funcional dos idosos contribuindo a eventos estressores que podem levar ao quadro depressivo. Já os problemas respiratórios, principalmente a bronquite, tendem a acometer as pessoas desde o início da vida, trazendo necessidade de manejo ao longo da vida e criando consequências negativas que podem repercutir na depressão (BOING; MELO; BOING et al., 2012).

Ao analisar o número de doenças estatisticamente associadas (de forma isolada) à depressão, evidenciou-se uma relação dose-resposta positiva. Idosos com duas ou mais dessas doenças apresentaram 4,50 (IC95%: 3,20; 6,33) mais depressão do que aqueles sem alguma das doenças. Assim, identificar as doenças que ocorrem de forma concomitante pode potencializar a identificação de idosos que poderão se beneficiar de futuras estratégias de intervenção para diminuir a ocorrência ou as consequências negativas da depressão.

Tabela 1. Associação entre depressão e número de doenças crônicas (físicas) entre idosos. Brasil, 2013.

Variáveis	%	Análise bruta			Análise ajustada		
		RP	IC95%	Valor-p	RP	IC95%	Valor-p
Multimorbidade física				p<0,001			p<0,001
Nenhum ou uma	2,5	1			1		
Duas ou mais	8,4	3,41	2,38; 4,90		3,29	2,29; 4,72	
Doenças isoladas							
Infarto				p<0,001			p=0,045
Não	5,0	1			1		
Sim	12,0	2,39	1,53; 3,75		1,68	1,01; 2,81	
Derrame				p<0,001			p<0,001
Não	4,9	1			1		
Sim	13,0	2,68	1,89; 3,80		2,13	1,49; 3,05	
Artrite/reumatismo				p<0,001			p=0,020
Não	4,4	1			1		
Sim	9,7	2,19	1,67; 2,87		1,44	1,06; 1,95	
Problema na coluna				p<0,001			p<0,001
Não	3,9	1			1		
Sim	8,8	2,24	1,72; 2,92		1,67	1,29; 2,17	
Enfisema				p<0,001			p=0,002
Não	5,1	1			1		
Sim	20,5	4,05	2,23; 7,36		2,69	1,44; 5,03	
Bronquite				p<0,001			p=0,021
Não	5,0	1			1		
Sim	23,2	4,63	2,70; 7,92		2,10	1,12; 3,92	
Número de doenças*				p<0,001			p<0,001
Zero							
Uma	2,5	2,43	1,72; 3,42		2,32	1,65; 3,27	
Duas ou mais	8,4	4,73	3,35; 6,66		4,50	3,20; 6,33	

*Doenças, de forma isoladas, com associação significativa com depressão

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos identificaram a importância da multimorbidade na ocorrência de depressão tanto em termos de magnitude como na relação dose-resposta observada. Avaliar a multimorbidade e, principalmente, quais doenças ocorrem de forma concomitante pode subsidiar o planejamento dos profissionais de saúde para manejar os episódios depressivos.

Por fim, torna-se importante destacar a necessidade de incentivo a capacitação de profissionais de saúde diante da população com multimorbidade e também a necessidade de intensificações no desenvolvimento de pesquisas neste campo para que possamos melhorar o modelo assistencial de atenção aos problemas de saúde mental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOING, A. F.; MELO, G. R.; BOING, A. C.; MORETTI-PIRES, R. O.; PERES, K. G.; PERES, M. A. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 617-23, 2012.

BRETANHA, A. F.; FACCHINI, L. A.; NUNES, B. P.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, vol. 8, n.1, p. 1-12, jan-mar 2015.

DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; VIEIRA, M. L. F. P.; PEREIRA, C. A.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. The Development of the National Health Survey in Brazil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 197-206, 2015.

GIJSEN, R.; HOEYMANS, N.; SCHELLEVIS, F.G.; RUWAARD, D.; SATARIANO, W. A.; BOS, G. A. M. van den. Causes and consequences of comorbidity: a review. **Journal of clinical epidemiology**, v. 54, n. 7, p. 661-74, jul. 2001.

KANE, R. L.; ABRASS, I. B.; OUSLANDER, J. G.; RESNICK, B. **Fundamentos de geriatria clínica**. 7ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2015.

NUNES, B. P.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.. Multimorbidity in older adults: magnitude and challenges for the Brazilian health system. **BMC Public Health**, vol. 15, p. 1172, 2016.

SOUZA-JÚNIOR, P. R. B.; FREITAS, M. P. S.; ANTONACI, G. A.; SZWARCOWALD, C. L. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, vol. 24, n.2, p. 207-216, 2015.