

## DEPRESSÃO EM IDOSOS DE UMA REGIÃO RURAL DO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM RIO GRANDE/RS

MARIANA LIMA CORRÊA<sup>1</sup>; MARINA XAVIER CARPENA<sup>1</sup>; RODRIGO DALKE MEUCCI<sup>2</sup>; LUCAS NEIVA-SILVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – mari\_lima\_correa@hotmail.com;

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – marinacarpena\_@hotmail.com;

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – rodrigodalke@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – lucasneiva@yahoo.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um dos transtornos mentais mais frequentes ao redor do mundo, afetando de 5% a 10% da população adulta em nível global (BECKER e KLEINMAN, 2013). Durante o processo de envelhecimento, mudanças como a perda de entes queridos (RAMOS et al., 2015), uso de medicamentos (MOHAN et al., 2017) e o aparecimento de diversas doenças (FERREIRA et al., 2013) podem repercutir na saúde mental do idoso, aumentando a suscetibilidade à depressão.

A prevalência de depressão nos idosos varia entre centros urbanos e rurais. Estudos conduzidos em áreas urbanas de verificaram prevalências que variaram entre 8% a 14% (FERRARI et al., 2013), enquanto estudos realizados em áreas rurais encontraram prevalências entre 7,8% (SENGUPTA et al., 2016) e 29,5% (CARDONA et al., 2015). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2013) verificou maior proporção na faixa etária de 60 a 64 anos (11,1%) e prevalência de 5,6% em adultos da área rural.

A população mundial está envelhecendo rapidamente, de modo que o estudo da saúde mental do idoso é importante para ampliar a compreensão do processo saúde doença nessa fase do desenvolvimento e para colaborar com políticas públicas para essa população (FLECK et al., 2003). Os estudos brasileiros que abordam a temática da depressão em idosos residentes de áreas rurais são escassos, apontando para necessidade de desenvolver pesquisas brasileiras sobre o tema em áreas rurais (SILVA et al., 2014). Desta forma, o presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência de depressão e seus fatores associados em idosos residentes da zona rural de Rio Grande/RS.

### 2. METODOLOGIA

Estudo transversal conduzido na zona rural de Rio Grande/RS, que fez parte de um estudo maior intitulado “Saúde da População Rural Rio Grandina. Os critérios de inclusão foram: morar na zona rural do município de Rio Grande e ter 60 anos ou mais. Foram excluídos todos os indivíduos institucionalizados em asilos, hospitais e/ou presídios, bem como aqueles com incapacidade física e/ou mental para responder à entrevista.

A amostragem foi baseada no Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2011). O processo de seleção consistiu na amostragem sistemática de 80% dos domicílios a partir do sorteio de um número entre "1" e "5". O número sorteado correspondeu ao domicílio considerado pulo, sendo amostrados quatro em cada cinco domicílios. Todos os idosos encontrados eram convidados a participar do estudo.

Um questionário aplicado por entrevistadoras treinadas contemplou questões demográficas, sociais, econômicas e comportamentais, coletadas através de autorrelato. Questões referentes a comportamento sedentário foram

coletadas através do instrumento *Measure of Older Adults Sedentary Time* (MOST) (EKLUND et al., 2016).

O desfecho, presença ou ausência de depressão, foi identificado por meio do rastreio de Episódio Depressivo Maior (EDM) através do instrumento *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), o qual avalia presença de sintomas depressivos nas últimas duas semanas, com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) (APA, 2013). O ponto de corte recomendado é  $\geq 9$ , que possui sensibilidade entre 77 e 98% e especificidade de 75 a 80% (SANTOS et al., 2014).

Foi conduzida análise descritiva e univariada para descrever a amostra em termos de variáveis independentes e também para calcular a prevalência de depressão na população. Também se realizou análise bivariada, utilizando o teste qui-quadrado, teste *t*-Student ou de Wilcoxon Mann-Whitney. O nível de significância foi de 5%.

Os dados foram coletados entre os meses de abril e outubro de 2017. Os participantes consentiram em participar voluntariamente da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, sob o número 51/2017.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com 994 idosos que responderam ao PHQ-9 de forma completa (taxa de resposta de 88%). A amostra foi constituída, em sua maioria, por homens (55,5%), com idade entre 60 e 69 anos (52,5%) e com companheiro(a) (63,2%). Metade dos indivíduos encontram-se na classe econômica C (51,9%) e a mediana da escolaridade foi de 3 anos (IIQ = 1 – 5). Aproximadamente quatro quintos da amostra relataram não ter feito uso de álcool na última semana (82,9%), mas da metade declarou-se não fumante (52,7%) e com saúde muito boa ou boa (58,0%). 75,6% da amostra relatou fazer uso de medicamento contínuo e 39,1% afirmaram possuir mais de duas doenças crônicas. A maioria apresentou duração de comportamento sedentário inferior a 7 horas por dia (87,9%), e a média encontrada para o IMC foi  $26,5\text{kg/m}^2$  ( $DP = \pm 4,7$ ).

A prevalência geral para o rastreio de Episódio Depressivo Maior foi de 8,1%. Esta ocorrência foi menor do que a encontrada em outros estudos conduzidos com idosos residentes da zona área rural no Brasil (FERREIRA et al., 2013) e em outros países (CARDONA et al., 2015; FUKUNAGA et al., 2012). Um dos fatores associados às diferentes prevalências pode ser o uso de diferentes as escalas para avaliar depressão, pois a correção utilizando o ponto de corte do PHQ-9 privilegia a sensibilidade do teste (SANTOS et al., 2014).

A prevalência de depressão foi maior em indivíduos do sexo feminino (10,4%), usuários de medicamentos contínuos (10,3%) e fumantes (11,4%). Aqueles com percepção de saúde ruim ou muito ruim apresentaram uma prevalência de 35,2%. Os sujeitos com duas doenças crônicas ou mais apresentaram prevalência de 13%, e a média do IMC dos indivíduos com depressão foi de  $26,2\text{kg/m}^2$ , enquanto que a média dos que não apresentam depressão foi de  $26,5\text{kg/m}^2$ .

É possível que as mulheres sejam mais suscetíveis ao desenvolvimento de depressão por conta de fatores sociais e biológicos, como maior sensibilidade a eventos potencialmente estressores (MUNHOZ et al., 2016). Os idosos usuários de medicamento apresentaram maior prevalência de depressão. O maior

consumo de medicamentos nessa fase da vida, muitas vezes decorrente da coexistência de diversas doenças, pode trazer efeitos colaterais e uma percepção negativa da saúde, além de declínio no metabolismo de substâncias farmacêuticas (TAYLOR, 2014).

A maior prevalência de EDM entre fumantes pode ser explicada pela influência que a nicotina possui na sintomatologia depressiva (RAMOS et al., 2015), pois age nos sistemas da acetilcolina e das catecolaminas, conhecidos por possuir um papel etiológico no desenvolvimento da depressão (FLENSBORG-MADSEN et al., 2011). Tendo em vista que o tabaco leva a sensações de prazer, indivíduos com histórico de depressão podem apresentar uma tendência para o uso de cigarros (PASCO et al., 2008) e maior dificuldade em interromper o hábito de fumar por conta do alívio momentâneo dos sintomas (FLENSBORG-MADSEN et al., 2011).

Também foi observado menor IMC em indivíduos deprimidos ( $p=0,04$ ). Perda de peso e de apetite são aspectos recorrentes na velhice por conta de alterações biológicas dessa fase da vida e, nesse sentido, a depressão pode ser uma das causas na alteração do IMC e, ao mesmo tempo, um fator associado consequente (YOSHIMURA et al., 2013).

Adicionalmente, observou-se maior prevalência de EDM conforme maior quantidade de doenças crônicas não transmissíveis. A coexistência dessas duas condições é muito comum uma vez que problemas como dores crônicas podem levar a uma predisposição para a depressão (TAYLOR, 2014). Entre aqueles que perceberam sua saúde como ruim ou muito ruim, verificou-se uma prevalência de 35,2%. Nessa fase da vida, o aumento no consumo de medicamentos e doenças crônicas, menor interação com outros indivíduos e sensação de invalidez influenciam em uma pior percepção de saúde e na ocorrência de sintomas depressivos (HELLWIG, MUNHOZ e TOMASI, 2016).

#### 4. CONCLUSÕES

A investigação realizada no presente estudo é fundamental para compreender a peculiaridade do espaço rural, tendo em vista que há uma escassez de estudos sobre a temática da depressão em regiões rurais. Diversos aspectos podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, de modo que programas direcionados aos idosos da área rural, visando rastreamento e diagnóstico precoce de depressão e manutenção do tratamento, englobando diversos fatores relacionados à saúde, são ações importantes que devem ser fomentadas pelo sistema de saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)**. American Psychiatric Pub, 2013.
- BECKER, Anne E.; KLEINMAN, Arthur. Mental health and the global agenda. **New England Journal of Medicine**, v. 369, n. 1, p. 66-73, 2013.
- CARDONA, Doris et al. Efectos contextuales asociados a la variabilidad del riesgo de depresión en adultos mayores, Antioquia, Colombia, 2012. **Biomédica**, v. 35, n. 1, 2015.
- EKELUND, Ulf et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, v. 388, n. 10051, p. 1302-1310, 2016.

- FERRARI, A. J. et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. **Psychological medicine**, v. 43, n. 3, p. 471-481, 2013.
- FERREIRA, Pollyana Cristina et al. Características sociodemográficas e hábitos de vida de idosos com e sem indicativo de depressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 197-204, 2013.
- FLECK, Marcelo; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 793-799, 2003.
- FLENSBORG-MADSEN, Trine et al. Tobacco smoking as a risk factor for depression. A 26-year population-based follow-up study. **Journal of psychiatric research**, v. 45, n. 2, p. 143-149, 2011.
- FUKUNAGA, Ryuta et al. Living alone is associated with depression among the elderly in a rural community in Japan. **Psychogeriatrics**, v. 12, n. 3, p. 179-185, 2012.
- HELLWIG, Natália; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3575-3584, 2016.
- IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011.
- IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde**. In: Saúde Md, editor. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz; 2013.
- MOHAN, Yogesh et al. Elderly depression: unnoticed public health problem in India-a study on prevalence of depression and its associated factors among people above 60 years in a semi urban area in Chennai. **International Journal Of Community Medicine And Public Health**, v. 4, n. 9, p. 3468-3472, 2017.
- MUNHOZ, Tiago N. et al. A nationwide population-based study of depression in Brazil. **Journal of affective disorders**, v. 192, p. 226-233, 2016.
- RAMOS, Gizele Carmem Fagundes et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**, v. 64, n. 2, p. 122-131, 2015.
- PASCO, Julie A. et al. Tobacco smoking as a risk factor for major depressive disorder: population-based study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 193, n. 4, p. 322-326, 2008.
- SANTOS, Iná S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013.
- SENGUPTA, Paramita et al. Prevalence of depression and associated risk factors among the elderly in urban and rural field practice areas of a tertiary care institution in Ludhiana. **Indian journal of public health**, v. 59, n. 1, p. 3, 2015.
- SILVA, Marcus T. et al. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 3, p. 262-270, 2014.
- ST JOHN, Philip D.; BLANDFORD, Audrey A. Does a rural residence predict the development of depressive symptoms in older adults? **Canadian journal of rural medicine**, v. 14, n. 4, p. 150, 2009.
- TAYLOR, Warren D. Depression in the elderly. **New England journal of medicine**, v. 371, n. 13, p. 1228-1236, 2014.
- YOSHIMURA, Kazuya et al. Relationship between depression and risk of malnutrition among community-dwelling young-old and old-old elderly people. **Aging & mental health**, v. 17, n. 4, p. 456-460, 2013.