

ASSOCIAÇÃO ESTRATIFICADA POR SEXO ENTRE DEPRESSÃO E INDICADORES DE TRANSTORNO SONO-VIGÍLIA: ESTUDO LONGITUDINAL DA SAÚDE DO IDOSO (ELSI-BRASIL) 2015-2016

THALES FILIPE DELMONICO AGUIAR¹; FELIPE MENDES DELPINO²; RENATA GONÇALVES DE OLIVEIRA³; BRUNO PEREIRA NUNES⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – thalesfdaguiar@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fmdsocial@outlook.com

³Universidade Federal de Pelotas – renata_oliveirag@yahoo.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – nunesbp@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos são, no Brasil, a quarta principal causa de perda anual de dias de trabalho (GBD, 2017), representando um importante grupo de doenças incapacitantes. São definidos como uma classe de doenças psiquiátricas caracterizada pela presença de humor deprimido ou irritável, que é acompanhado por alterações somáticas e cognitivas que comprometem o funcionamento psíquico e fisiológico do indivíduo (DSM-V, 2014). Dentre os diversos tipos de transtornos depressivos, o transtorno depressivo maior, vulgarmente chamado apenas de "depressão", representa a condição clássica do grupo, possuindo prevalência de 8% na população brasileira, enquanto os transtornos depressivos, como grupo, possuem prevalência de 14% (SILVIA et al, 2014).

Os transtornos depressivos e, principalmente, a depressão se apresentam como fator de risco e como comorbidade de múltiplas doenças (VIGO et al, 2016). Dentre essas doenças, transtornos do sono-vigília figuram entre as mais comuns a possuírem tal relação, fundamentada no estudo sobre a fisiopatologia das alterações do ritmo circadiano humano (SEITHIKURIPPU, 2020). Em linhas gerais, a depressão pode ser entendida como uma doença que provoca alterações do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, as quais repercutem sobre o ritmo circadiano (MOULTON, 2015), mecanismo fisiológico regulador do processo de sono-vigília.

Na clínica psiquiátrica, tanto a insônia na maioria dos dias durante as duas últimas semanas, quanto a hipersonia são caracterizados como critérios para o diagnóstico da depressão maior (DSM-V, 2014). As evidências científicas sugerem que tanto poucas horas de sono e relato de sensação cansaço durante o dia, quanto sono muito longo, de muitas horas, e pouca atividade física diária estão diretamente relacionados à depressão, podendo predispor, precipitar e promover a manutenção da doença (ZHAI-ZHANG, 2015).

Tanto os transtornos de sono-vigília, quanto a depressão maior apresentam uma maior prevalência entre idosos e entre pessoas do sexo feminino (DSM-V, 2014). O presente estudo, assim, tem como objetivo realizar uma análise estratificada por sexo da prevalência para o desfecho depressão diagnosticada em indivíduos de 50 anos ou mais, com indicadores para transtornos de sono-vigília como qualidade do sono, sono reparador e uso de medicação para dormir.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo que utiliza dados obtidos do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), um inquérito de linha base realizado entre os anos de 2015 e 2016. O principal objetivo do ELSI-Brasil foi investigar

determinantes sociais e biológicos relacionados ao envelhecimento, buscando entender suas consequências para o indivíduo e para a sociedade. Para tal, contou com a participação de 9412 indivíduos, estes provenientes de 70 municípios localizados nas cinco macrorregiões do Brasil. Outros detalhes da pesquisa podem ser esclarecidos em LIMA-COSTA et al. (2018).

Este presente resumo, assim, realiza um estudo transversal, estratificado por sexo, com enfoque na possível relação existente entre o desfecho depressão diagnosticada em idosos e às variáveis autoavaliação da qualidade do sono, sensação de sono reparador na última semana e uso de medicações para dormir no último mês antes da entrevista. Para as análises a partir da estratificação por sexo, serão considerados os intervalos de confiança da amostra masculina e da amostra feminina, a fim de se analisar possíveis sobreposições.

A depressão previamente diagnosticada foi avaliada a partir da pergunta : “Algum médico já disse que o(a) Sr(a) tem depressão?”. As possíveis respostas “Não”, “Sim” e “Não sabe/não respondeu”. Quanto a qualidade do sono, foi realizada a avaliação na pergunta : “como o(a) Sr(a) avalia a qualidade do seu sono?”; as possíveis respostas foram “Muito boa”, “Boa”, “Regular”, “Ruim”, “Muito ruim” e “Não sabe/não respondeu”. Avaliou-se a presença de sono reparador pela pergunta , “Durante a última semana, na maior parte do tempo, o(a) sr(a) sentiu que o seu sono não era reparador, ou seja, o sr(a) acordava sem se sentir descansado(a)?”; as opções eram “Não”, “Sim”, “Não se aplica” ou “Não sabe/não respondeu”. Sobre a avaliação do uso de medicações para dormir, por fim, a pergunta dizia “Durante o último mês o(a) Sr(a) tomou remédio para dormir?”; as possíveis respostas eram “Não”, “Menos de uma vez por semana”, “1 ou 2 vezes por semana”, “3 ou mais vezes por semana” ou “Não sabe/não respondeu”.

Para a análise dos dados neste presente trabalho, foram excluídos os indivíduos que tenham respondido “Não sabe/não respondeu” ou “Não se aplica” para pelo menos uma das quatro variáveis ou para o desfecho. Obtivemos, assim, uma amostra analítica de 8443 entrevistados, havendo a exclusão de 969 entrevistados. Outro procedimento realizado para a análise foi a junção de algumas respostas referentes a pergunta que avaliava a qualidade do sono do entrevistado. Neste caso, houve agregação das respostas “Muito boa” e “Boa”, passando a ser representada por apenas uma resposta “Muito boa/boa”; e das respostas “Ruim” e “Muito ruim”, passando a ser representada por “Ruim/muito ruim”. Para a pergunta sobre uso de remédios para dormir, por fim, houve a formação de uma variável com respostas dicotômicas. Assim, as possíveis respostas “Menos de uma vez por semana”, “1 ou 2 vezes por semana” e “3 ou mais vezes por semana” foram aglutinadas, para que pudéssemos avaliar aqueles indivíduos que fizeram uso, no último mês, de medicação para dormir.

Foi realizada regressão de Poisson para obtenção de razões de prevalências (RP) e respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. As análises foram estratificadas por sexo e foram realizadas no software Stata® 15.1. O ELSI-Brasil foi aprovado pelo conselho de ética da FIOCRUZ de Minas Gerais (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 34649814.3.0000.5091).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 9412 indivíduos que participaram da pesquisa ELSI-Brasil, 54% eram do sexo feminino e idade média de 62,9 anos. A prevalência de depressão previamente diagnosticada na amostra foi de 18%. A análise dos dados indicou que no sexo feminino apresentou 84% (IC: 1.61 - 2.10) mais depressão em comparação

ao sexo masculino. Tal resultado era esperado, pois mulheres tendem a apresentar maior risco para o desenvolvimento de transtorno depressivo e para transtornos do sono (DSM-V, 2014).

Quanto ao uso, no último mês, de medicação para dormir, os grupos que relataram ter feito uso de medicação apresentaram prevalência para depressão maior do que os que negaram ter feito uso de medicações para dormir, tanto no sexo feminino, 2.52 (IC: 2.20 - 2.87), quanto no sexo masculino, 3.76 (IC: 3.00 - 4.72). Sendo o controle do sono um importante alvo clínico para o tratamento de quadros depressivos, o resultado encontrado nesta análise corrobora com as evidências mais modernas, pois aponta uma prevalência para depressão diagnosticada muito maior nos grupos que já fazem uso de medicações para dormir. Ainda, esta foi a única análise em que não houve sobreposição dos intervalos de confiança masculino e feminino, indicando uma maior prevalência da depressão nos homens que fazem uso da medicação do que nas mulheres.

Sobre o sono reparador durante a última semana, a análise da amostra indicou que entrevistados que negaram um sono reparador apresentaram uma prevalência para depressão maior do que aqueles que consideraram seu sono reparador, tanto para o sexo feminino, 1.80 (IC: 1.53 - 2.12), quanto no masculino, 2.10 (IC: 1.63 - 2.69). Aqueles que relataram possuir uma qualidade do sono “ruim/muito ruim” apresentaram uma prevalência de depressão maior do que aqueles que relataram possuir uma qualidade de sono “boa/muito boa”, tanto para o sexo feminino, 1.29 (IC: 1.13 - 1.47), quanto no masculino, 1.40 (IC: 1.03 - 1.89).

Tais resultados são condizentes com o entendimento clínico do transtorno depressivo, indicando que, possivelmente, pessoas com transtornos relacionados ao sono podem estar manifestando tanto um sintoma depressivo importante, quanto se expondo a um fator de risco da doença (ZHAI-ZHANG, 2015).

Tabela 1. Associação entre depressão e qualidade do sono, sono reparador na última semana, uso de medicação para dormir, estratificado por sexo

	Regressão de Poisson RP (IC 95%) Masculino	Valor de p	Regressão de Poisson RP (IC 95%) Feminino	Valor de p
Sono reparador				
Sim	1.00		1.00	
Não	2.10 (1.63 a 2.69)	<0.001	1.80 (1.53 a 2.12)	<0.001
Uso de remédio para dormir				
Não	1.00		1.00	
Sim	3.76 (3.00 a 4.72)	<0.001	2.52 (2.20 a 2.87)	<0.001
Qualidade do sono				
Boa/muito boa	1.00		1.00	
Regular	1.03 (0.74 a 1.42)	0.881	1.13 (0.97 a 1.31)	0.109
Ruim/muito ruim	1.40 (1.03 a 1.89)	0.030	1.29 (1.13 a 1.47)	<0.001

Houve uma limitação para a análise estatística desempenhada por este resumo. Como se trata de uma análise transversal da amostra, há influência do viés de causalidade reversa, uma vez que não é possível determinar, entre depressão e distúrbios de sono-vigília, quem foi desenvolvido antes pelo entrevistado.

4. CONCLUSÕES

Este estudo encontrou relevantes associações estatísticas entre depressão diagnosticada e indicadores de transtorno sono-vigília em idosos. Não houve, contudo, achados estatísticos que demonstrem diferenças de prevalência, para esses indicadores, ao realizarmos estratificação por sexo. A exceção foi o indicador de uso de medicações para dormir, no qual homens que fizeram uso de medicação no último mês apresentaram uma maior prevalência do que mulheres. São necessários, contudo, mais estudos, principalmente longitudinais, a fim de se avaliar a consistência dessas associações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5/ [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>.

MOULTON, C. D.; PICKUP, J. C.; ISMAIL, K. The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, [S.L.], v. 3, n. 6, p. 461-471, jun. 2015.

LIMA-COSTA, M. F. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **American Journal of Epidemiology**, v. 187, n. 7, p. 1345–1353, 1 jul. 2018.

PANDI-PERUMAL, S. R.; MONTI, J. M.; BURMAN, D.; KARTHIKEYAN, R.; BAHAMMAM, A. S.; SPENCE, D. W.; BROWN, G. M.; NARASHIMHAN, M. Clarifying the role of sleep in depression: a narrative review. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 291, p. 113239, set. 2020.

SILVA, M. T.; GALVAO, T. F.; MARTINS, S. S.; PEREIRA, M. G. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 262-270, set. 2014.

VIGO, D.; THORNICROFT, G.; ATUN, R. Estimating the true global burden of mental illness. **The Lancet Psychiatry**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 171-178, fev. 2016.

VOS, T.; LIM, S. S.; ABBAFATI, C.; ABBAS, K. M.; ABBASI, M.; ABBASIFARD, M.; ABBASI-KANGEVARI, M.; ABBASTABAR, H.; ABD-ALLAH, F.; ABDELALIM, A. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. **The Lancet**, [S.L.], v. 396, n. 10258, p. 1204-1222, out. 2020.

ZHAI, L.; ZHANG, H.; ZHANG, D. SLEEP DURATION AND DEPRESSION AMONG ADULTS: a meta-analysis of prospective studies. **Depression And Anxiety**, [S.L.], v. 32, n. 9, p. 664-670, 5 jun. 2015.