

**Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria.**

O envelhecimento populacional fará com que os médicos e profissionais de saúde, quaisquer que sejam as suas especialidades, lidem cada vez mais com pacientes idosos. Por essa razão, o presente trabalho chama a atenção para a presença de depressão em idosos portadores de doenças crônicas.

**Autoria:** DUARTE, M. B.; REGO, M. A. V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad. Saúde Pública*, v.3, n.23, p.691-700, 2007.

**Resumo**

**Introdução**

A expectativa de vida no Brasil aumentou de 33 para 68 anos durante o século XX. Estima-se que a população de idosos no Brasil seja de 32 milhões até 2020.

No entanto, o aumento da expectativa de vida, quando não associado a aumento na qualidade de vida, eleva a morbidade de doenças crônicas não-transmissíveis, as quais são determinantes da maior parte dos gastos com a saúde nos países desenvolvidos.

O risco de transtornos psiquiátricos é maior quando o paciente já apresenta alguma enfermidade, através de efeitos diretos na função cerebral ou através de efeitos psicológicos ou psicossociais. Da mesma forma, a depressão pode exacerbar as doenças crônicas, implicando diretamente no manejo de ambas situações clínicas.

O objetivo do estudo foi investigar a associação entre doenças crônicas e depressão em idosos, avaliar a prevalência de depressão e de doenças crônicas em idosos e as possíveis diferenças entre os sexos.

**Métodologia**

A avaliação nutricional foi feita mediante o cálculo do índice de massa corporal (IMC).

O diagnóstico de depressão foi realizado segundo critérios do DSM-IV da *American Psychiatric Association*.

A avaliação da comorbidade crônica avaliou 14 doenças clínicas a saber: hipertensão arterial, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral (AVC), osteoartrose, incontinência urinária, obstipação intestinal, doença de Parkinson, dislipidemia, instabilidade postural, cardiopatias, demência, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipotireoidismo e câncer.

Após a análise descritiva das variáveis, foi calculada a razão de prevalência (RP) bruta, com intervalo de confiança (IC) de 95%, para cada patologia de interesse.

Por fim, foi realizada a análise estratificada, por sexo, por idade e por estado nutricional.

**Resultados**

A idade média foi 75,4 ( $\pm 7,7$ ) anos, variando de 60 a 99 anos. As mulheres representaram 72,5% dos indivíduos estudados.

O IMC variou de 13,3 a 56,2Kg/cm<sup>2</sup>, e a desnutrição e obesidade foram relatadas, respectivamente, em 19% e em 26,2% (Tabela 1).

Conforme apresentadas na Tabela 2, as doenças clínicas mais freqüentes foram hipertensão arterial, osteoartrose e incontinência urinária. A grande maioria (91%) apresentava entre um e cinco problemas crônicos.

Duzentos e sessenta e dois (23,4%) indivíduos foram diagnosticados com depressão, com tendência a ser mais freqüente em homens menores de 75 anos (RP=1,24; IC95%: 1,00-1,53) e não foi observada associação da depressão com o estado nutricional. No entanto, observou-se associação entre depressão e número maior que três patologias crônicas.

**Tabela 1.** Distribuição dos indivíduos segundo variáveis demográficas e estado nutricional.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	812	72,5
Masculino	308	27,5
Total	1.120	
<b>Faixa etária (anos)</b>		
60-69	272	24,3
70-79	533	47,6
80-89	272	24,3
> 90	43	3,8
Total	1.120	
<b>Estado nutricional</b>		
Desnutrição (IMC < 22)	198	19,0
Eutrofia (IMC = 22-27)	572	54,8
Obesidade (IMC > 27)	273	26,2
Total	1.043	

IMC = índice de massa corporal (kg/m<sup>2</sup>).

A Tabela 3 apresenta a associação das doenças clínicas com o quadro depressivo. Dessas, a doença de Parkinson foi a que mais se associou com a depressão, alcançando significância estatística no sexo feminino (RP=1,59; IC95%: 1,05-2,41) e na faixa etária de 70-79 anos (RP=2,02; IC95%: 1,28-3,20).

**Tabela 2.** Distribuição dos agravos da saúde em idosos (n=1120).

Distribuição dos agravos da saúde em idosos (n = 1.120).  
Salvador, Bahia, Brasil, 2001-2004.

Patologias	n	%
Hipertensão arterial	697	62,2
Osteoartrose	448	40,0
Incontinência urinária	394	35,2
Dislipidemia	261	23,3
Instabilidade postural	249	22,2
Diabetes mellitus	197	17,6
Obstipação intestinal	176	15,7
Cardiopatas	137	12,2
Demência	135	12,1
Acidente vascular cerebral	95	8,5
Doença de Parkinson	68	6,1
Doença pulmonar obstrutiva crônica	59	5,3
Hipotireoidismo	50	4,5
Câncer	25	2,2

As diferenças etárias apresentaram significância estatística na associação de depressão com instabilidade postural (p=0,006), obstipação intestinal (p=0,043) e número de doenças crônicas maior que três (p=0,035). A associação entre hipertensão arterial e depressão diferiu significativamente por sexo, tornando-se positiva no sexo masculino (p=0,033).

**Tabela 3.** Associação entre depressão e doenças clínicas em idosos.

Patologias	RP	IC95%
Doença de Parkinson	1,42	0,99-2,04
Obstipação intestinal	1,27	0,97-1,65
Instabilidade postural	1,20	0,95-1,53
Câncer	1,20	0,64-2,28
Incontinência urinária	1,14	0,92-1,41
Osteoartrose	1,10	0,89-1,37
Acidente vascular cerebral	1,09	0,76-1,56
Doença pulmonar obstrutiva crônica	1,02	0,63-1,62
Cardiopatias	0,96	0,69-1,34
Dislipidemia	0,94	0,72-1,21
Diabetes	0,92	0,69-1,23
Hipertensão arterial	0,85	0,69-1,06
Hipotireoidismo	0,85	0,48-1,49
Demência	0,74	0,50-1,08
N (patologias) > 3	1,31	1,04-1,66

A associação entre instabilidade postural e depressão ( $p=0,03$ ) foi mais evidente entre os obesos.

### Discussão

Em 2004, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) evidenciou que 56% dos idosos são do sexo feminino. O que reflete não apenas um maior percentual de mulheres na terceira idade, mas também a maior procura destas pelos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que a síndrome depressiva é um dos critérios de triagem do centro de referência, por isso a alta frequência de depressão pode se dever a um viés de seleção, bem como a origem da população impossibilita as generalizações para a população como um todo.

Muitas vezes, o idoso portador de múltiplas enfermidades crônicas é avaliado por diversos especialistas que, focados em sua área de conhecimento, perdem a visão integral do indivíduo e deixam de diagnosticar e tratar doenças que interagem entre si, com efeitos deletérios sobre a saúde e a qualidade de vida dos seus pacientes.

A depressão é uma doença, não uma manifestação do envelhecimento fisiológico, portanto, necessita ser diagnosticada e tratada.

Embora envelhecer não implique adoecer, a maioria dos idosos são portadores de doenças crônicas e múltiplas. Dessa forma, o indivíduo está suscetível a uma gama de interações entre as diversas enfermidades, com repercussões orgânicas e psicossociais. O idoso portador de três doenças crônicas tem maior tendência à sintomatologia depressiva.

Pacientes parkinsonianos apresentam até duas vezes mais depressão que os demais. Por essa razão as equipes que atendem esses pacientes devem ser treinadas adequadamente para a investigação e o manejo da síndrome depressiva, em virtude da maior prevalência de depressão e do seu papel como fator prognóstico na doença de Parkinson.

A incontinência urinária é causa de estigmatização, isolamento social e sintomatologia depressiva, por essa razão, os idosos incontinentes podem apresentar-se deprimidos até duas vezes mais que os continentos.

Os indivíduos portadores de obstipação intestinal crônica ao longo da vida poderiam ser maiores candidatas a desenvolver depressão e/ou os indivíduos deprimidos podem ter maior frequência de obstipação intestinal relacionados a hábitos de vida ou por efeito adverso de medicamentos antidepressivos.

Os autores destacam também a morbidade crônica de câncer, osteoartrose, AVC e DPOC como associadas à sintomatologia depressiva.

A hipercolesterolemia é mais freqüente na faixa etária de 65 a 74 anos, declinando gradativamente após os 75 anos.

### **Conclusões**

A falta de conhecimento do perfil socio-demográfico e do perfil de morbidade da população assistida dificulta o planejamento e a avaliação do desempenho de serviços e equipes de saúde. Sabe-se que, para obter tal conhecimento, a opção mais adequada é a realização de inquéritos de base populacional, entretanto isso nem sempre é possível, exigindo recursos humanos e financeiros de relativa magnitude.

Uma alternativa bastante utilizada são os estudos com base em demanda a serviços de saúde, que podem fornecer informações valiosas, com custos bastante reduzidos, como é o caso do presente estudo.

Não obstante às limitações existentes, os autores ressaltam importância da abordagem multidimensional do idoso, considerando que a comorbidade nessa população é mais a regra do que a exceção, e que a associação entre depressão e doença clínica poderá oferecer dificuldades tanto no diagnóstico, como no manejo de ambas.

### **Leitura Sugerida**

- COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. - Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003 on line. Disponível em <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/envelhecimento.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html)>. Acesso em 08/10/2007.
- MARIN, M. J. S.; CAETANO, F. B.; PALASSON, R. R. Avaliação da Satisfação dos Usuários do Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v2n2/doc/domiciliar.doc>>. Acesso em 08/10/2007.

**Saúde Total** é parte integrante do **SAP**<sup>®</sup>, produto exclusivo da Racine Consultores Ltda.

