

## MULTIMORBIDADE E A PRESENÇA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

Lais Coan Fontanela<sup>1</sup>; Gabriele Salvetti<sup>1</sup>; Núbia Carelli Pereira de Avelar<sup>2</sup>; Ana Lúcia Danielewicz<sup>2</sup>

1 – DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC (laiscoan@hotmail.com)

2 – DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado atualmente, um desafio na área da saúde pública. Segundo Tavares et al. (2017) cerca de 12% de toda a população mundial é idosa, e a perspectiva é que este número duplique nos próximos 30 anos. A longevidade se tornou possível graças ao desenvolvimento socioeconômico, mudanças no estilo de vida, avanço da medicina, e o desenvolvimento de tecnologias que possibilitam diminuição significativa na taxa de mortalidade dos idosos.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2015), “o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo”, esta sucessão é natural e gradual, envolvendo mudanças biológicas, cronológicas, psicológicas e sociais.

No Brasil manteve-se a tendência de envelhecimento populacional e, segundo os últimos dados publicados pelo IBGE (2018), foram registrados 30,2 milhões de idosos, sendo 56% mulheres (16,9 milhões). Segundo Stella et al. (2002) “o aumento da população idosa está associado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão.”

A depressão é um dos distúrbios psíquicos mais comuns com cerca de 300 milhões de pessoas vivendo com esta doença segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018). Segundo Stella et al. (2002), conforme apresentado por Edwards (2003), esse número é ainda mais elevado em idosos vivendo na comunidade, atingindo a prevalência de 2% a 14%. Sua causa advém de fatores múltiplos, e costuma estar relacionada à presença de multimorbidade, interferindo negativamente na qualidade de vida do idoso, uma vez que contribui para perda da sua interação social, autoestima e funcionalidade.

Conforme Nunes (2015), a multimorbidade pode ser definida como a coexistência de duas ou mais condições crônicas, em um mesmo indivíduo. Tais condições englobam não apenas as doenças crônicas não transmissíveis, mas também as demais situações capazes de modificar o estilo de vida, independência e autonomia, como por exemplo, as quedas e incapacidades. A presença de multimorbidade pode ocasionar diminuição da mobilidade, perda de apetite, restrições na vida pessoal, social e no trabalho, implicando assim em transtornos de humor e possivelmente em sintomas depressivos.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a presença de multimorbidade e sintomas depressivos em idosos comunitários residentes em municípios do sul de Santa Catarina.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de agosto de 2016 a junho de 2018, com população de idosos comunitários. Este estudo está vinculado ao projeto intitulado “Influência do nível de atividade física em testes de desempenho físico-funcional em idosos comunitários”, coordenado por docente do Departamento de Ciências da Saúde da UFSC, campus Araranguá – SC. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) CAAE nº 72186717.4.0000.0121.

Os idosos avaliados eram residentes dos municípios catarinenses de Araranguá, Palhoça e São João Batista. A amostra foi selecionada por conveniência com objetivo de constituir o estudo piloto do projeto. A seleção dos idosos entrevistados foi realizada por meio de convites nas igrejas locais, durante encontros dos clubes de mães e também por meio de convites presenciais. Toda a coleta de dados foi realizada por graduandos do curso de Fisioterapia da UFSC, os quais eram bolsistas e voluntários do projeto.

Foram incluídos no estudo idosos (60 anos ou mais) de ambos os sexos. Foram excluídos aqueles que faziam uso de auxílio para a locomoção; com relato de distúrbios vestibulares, doenças respiratórias, ou cardíacas e ortopédicas graves, cegueira, surdez ou incapacidade de compreensão para responder as questões investigadas.

Para o presente estudo foram analisadas as seguintes características sociodemográficas: sexo, idade, anos de estudo e renda avaliada em salários mínimos. A variável de exposição foi a presença de multimorbidade, considerada pela coexistência de pelo menos duas das seguintes doenças crônicas autorreferidas: diabetes mellitus, osteoporose, artrite, hipertensão arterial sistêmica e dor na coluna. A variável de desfecho foi a presença de sintomas depressivos, avaliada por meio da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15).

A GDS-15 foi desenvolvida a fim de rastrear os transtornos de humor em idosos, as perguntas foram formuladas de modo a evitar queixas somáticas. Foi traduzida para o português no ano de 1999, por Almeida & Almeida, os quais também adaptaram e validaram este instrumento no Brasil. Trata-se de um questionário com 15 perguntas e opções de respostas dicotômicas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. Foi determinado o uso da GDS visto que não possibilita variações significativas de resposta, e é de fácil aplicação. Os idosos com pontuação entre 0 e 4 pontos foram considerados não deprimidos, e aqueles com 5 ou mais classificados com indício de depressão (YESAVAGE, et al., 1983).

As análises estatísticas foram realizadas no *software* STATA (versão 14.0). A descrição da amostra foi apresentada por meio dos valores de médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas, e valores proporcionais para as variáveis categóricas. As análises de associação entre exposição e desfecho foram realizadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson, adotando-se o nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

No presente trabalho foram analisados 133 idosos, dos quais 98 são do sexo feminino e 35 do sexo masculino. A idade média foi de 69,17 ( $\pm 7,07$ ) anos, com mínimo de 60 e máximo de 87 anos. Com relação aos anos de estudo dos idosos, observou-se a média de 5,58 ( $\pm 4,0$ ) anos. O valor da renda média familiar foi respondido por 97 idosos e variou entre 0 e 8 salários mínimos, com média igual a 1,69 ( $\pm 1,5$ ).

A multimorbidade esteve presente em 60 idosos (52,2%), dentre o total de 115 que autorreferiram as doenças crônicas investigadas. Com relação ao desfecho investigado, verificou-se que 97 idosos responderam as questões da Escala GDS-15, dos quais 39 (40,2%)

apresentaram sintomas depressivos. Destes, a maioria era mulher (74,3%), com média de idade igual 70,7 ( $\pm 6,8$ ) anos e 5,2 ( $\pm 3,8$ ) anos de estudo. Já a renda média foi semelhante entre os sexos, com média de 1,7 ( $\pm 1,6$ ) salários mínimos nas mulheres e 1,6 ( $\pm 1,3$ ) nos homens avaliados com sintomas depressivos.

Dentre o total de idosos com multimorbidade ( $n=49$ ), 25 (19,7%) apresentaram sintomas depressivos, enquanto que 24 (29,3%) não apresentaram, sendo esta associação considerada estatisticamente significativa ( $p = 0,03$ ).

## DISCUSSÃO

Os resultados do presente evidenciaram que a presença de multimorbidade esteve associada significativamente aos sintomas depressivos na população idosa. Sabe-se que o diagnóstico clínico de depressão muitas vezes é dificultado quando associado à multimorbidade, visto que muitos dos sintomas relatados pelos pacientes se assemelham entre as doenças. No entanto, considera-se que todos os sintomas somáticos e psicossociais apresentados devem ser levados em conta durante o processo de avaliação e diagnóstico da doença.

Dentre todas as doenças crônicas investigadas no presente estudo, a literatura descreve que pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresentam maiores incidências de depressão associada. Evidencia-se que mecanismos do sistema nervoso simpático do paciente hipertenso influencia na base fisiopatológica da associação entre depressão e HAS, além disso, posteriormente a depressão pode piorar o quadro clínico da doença. Pacientes que administram medicamentos para ambas as doenças devem ser cautelosos, pois os antidepressivos podem induzir alterações na pressão conforme apresentado por Silva et al. (2014).

Tem-se demonstrado também uma forte associação entre a Diabetes Mellitus (DM) e depressão, verificado um maior risco na população diabética, bem como um maior possibilidade de alterações da homeostasia da glicose na população com síndrome depressivo. Por outro lado, o prognóstico destas doenças, em termos de gravidade, complicações, adesão ao tratamento e mortalidade é pior quando surgem juntas do que quando ocorrem em separado (FELISBERTO et al., 2017).

Segundo Ramos et al. (2017)

O diabetes mellitus está associado ao aumento de sintomas depressivos, e a influência dessa associação pode interferir no controle metabólico, nos aspectos adaptativos, educacionais e econômicos. Parece existir uma relação cíclica entre sintomas depressivos, controle glicêmico e complicações do DM. A depressão deve ser caracterizada não apenas como uma doença, mas também como reações aos acontecimentos da vida, que pode ser mais forte pela presença de doenças crônicas como o DM. Nesse sentido, estudos também têm revelado a associação entre DM e sintomas depressivos, com a QV sendo influenciada por essa relação.

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica que causa rigidez articular, dor, inchaço e perda de função. Nos pacientes com AR, o isolamento social pode levar à exacerbação da inflamação, surgindo assim, sintomas depressivos em função da solidão. Assim como em pacientes com osteoporose e dores crônicas o paciente à permanecer no leito por muito tempo, sem praticar atividade física, trazendo prejuízos acentuados à saúde do idoso. De acordo com Stella et al. (2002), “a atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não-farmacológica do tratamento do transtorno depressivo”.

Diante disso, o presente estudo alerta para a presença de pelo menos duas crônicas instaladas na população idosa, as quais tendem a acarretar limitações motoras, dores frequentes, imobilidade e dependência; acabam contribuindo para baixa autoestima, diminuição da

participação do idoso na comunidade e redução do círculo de pessoas com quem convive. Como resultado, os sofrimentos psíquicos e a sensação de incapacidade funcional, assim como o isolamento se tornam mais frequentes.

Os estudos revelam, ainda, evidências de que a depressão pode estar associada à vulnerabilidade dos idosos para diferentes problemas de saúde e suas limitações já citadas anteriormente. Essas considerações podem ser comprovadas pela associação fundamentada da incidência aumentada de depressão em idosos que apresentam multimorbidade (PINHO; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009). Apesar disso, vale ressaltar que a literatura atual apresenta diversos artigos sobre os problemas decorrentes da presença de multimorbidade, assim como da depressão em idosos, porém ainda é escassa em estudos que associem ambas as condições.

Acredita-se que os resultados do presente estudo podem contribuir para o incentivo à população idosa buscar pelo controle e tratamento adequado das doenças crônicas, não apenas por meio de medicamentos, mas principalmente adotando hábitos de vida saudáveis que envolvam a prática de atividades físicas, sociais e de lazer, as quais são potencialmente capazes de prevenir os sintomas depressivos. Com isso, considera-se de fundamental importância o correto diagnóstico e tratamento das doenças abordadas neste estudo, uma vez que, na maioria dos casos elas se retroalimentam interagindo entre si, e agravam ainda mais a condição de saúde da população idosa. Ainda, com relação aos serviços de saúde, recomenda-se que estes devem ter constante atenção direcionada à detecção precoce das doenças crônicas mais comuns nessa população, a fim de estimular intervenções preventivas e que auxiliem no controle do quadro depressivo. (MIGUEL, 2015).

Dentre as limitações observadas no presente estudo, vale destacar que, tanto as doenças crônicas, quanto os sintomas depressivos foram autorrelatados pela amostra, não sendo possível confirmar, de fato, o diagnóstico das mesmas. Ainda, por se tratar de um estudo piloto, a não aleatoriedade na determinação da amostra investigada pode ter ocasionado viés de seleção, tanto para a exposição quanto para o desfecho analisados. Entretanto, apesar das limitações, os achados evidenciam a importância de investigar essas condições na população idosa, visando contribuir para o tratamento adequado das doenças crônicas e diminuir a ocorrência de sintomas depressivos.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que a maioria dos idosos investigados apresentaram multimorbidade, com pelo menos duas doenças crônicas associadas. Já com relação ao desfecho, 40,2% dos idosos relataram ter sintomas depressivos. Ao analisar os resultados entre a presença de multimorbidade e sintomas depressivos, concluiu-se que 1 a cada 5 idosos entrevistados (19,7%) apresentaram pelo menos duas doenças crônicas e sintomas depressivos associados, sendo esta associação estatisticamente significativa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Erika Valeska da Costa. **MULTIMORBIDADE, SOBRECARGA PERCEBIDA E FRAGILIDADE EM IDOSOS QUE CUIDAM DE OUTROS IDOSOS**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/321041/1/Alves\\_ErikaValeskadaCosta\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/321041/1/Alves_ErikaValeskadaCosta_M.pdf)>. Acesso em: 01 out. 2018.

FELISBERTO, Vera Adelaide de Jesus Cardoso Santos et al. Depressão na Diabetes Mellitus Tipo 2 ou Diabetes Mellitus Tipo 2 na Depressão? **Revista Portuguesa de Diabetes**, Lamego, p.112-117, jul. 2017. Disponível em: <[http://www2.spd.pt:8080/wp-content/uploads/2017/10/rpd\\_vol12\\_n3\\_setembro\\_2017\\_artigo\\_revisao\\_pags\\_112\\_117.pdf](http://www2.spd.pt:8080/wp-content/uploads/2017/10/rpd_vol12_n3_setembro_2017_artigo_revisao_pags_112_117.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2018.

IBGE. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 10 out. 2018.

MIGUEL, Marcia Aparecida da Luz. **A DOR CRÔNICA NO IDOSO E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO**. 2015. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Faculdade de Ciências e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/8830/1/21061764.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2018.

NUNES, Bruno Pereira. **MULTIMORBIDADE EM IDOSOS: Ocorrência, consequências e relação com a Estratégia Saúde da Família**. 2015. 165 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Sócia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015. Disponível em: <<http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/uploads/teses/Tese%20Bruno.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa: depressão**. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=822](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=822)>. Acesso em: 12 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2018.

PINHO, Miriam Ximenes; CUSTÓDIO, Osvladir; MAKDISSE, Marcia. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.123-140, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838780011.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2018.

RAMOS, Lara Bethania Santos et al. Qualidade de Vida, Depressão e Adesão ao Tratamento de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Sergipe, v. 21, n. 3, p.261-268, dez. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/29085/17785>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SILVA, Patrícia Costa dos Santos da et al. Avaliação da depressão em idosos com hipertensão arterial sistêmica. **Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portuga**, Ribeirão Preto, p.151-156, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324030684019/>>. Acesso em: 23 out. 2018.

STELLA, Florindo et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, p.91-98, dez. 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2018.

TAVARES, Renata Evangelista et al. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.878-889, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>>. Acesso em: 10 out. 2018.

YESAVAGE, Jerome A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal Of Psychiatric Research**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.37-49, jan. 1982. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(82\)90033-4](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4). Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395682900334>>. Acesso em: 20 out. 2018.