

Perfil dos indivíduos diagnosticados com depressão maior no Estado de Minas Gerais, Brasil

Fernando Machado Vilhena Dias*

Ana Paula de Andrade Verona**

Bárbara Avelar Gontijo***

Bárbara Roberto Estanislau****

Cláudio Santiago Dias Júnior*****

Introdução

A depressão maior constitui um transtorno mental com alta prevalência na população geral. Segundo Kessler, Chiu e Demler (2005), a doença acomete cerca de 15% das pessoas ao longo da vida, sendo que as consequências repercutem negativamente em todas as esferas da vida do paciente, sejam psíquicas, biológicas ou sociais.

A etiopatogenia da depressão maior compreende uma relação, ainda não muito clara, entre predisposição genética e vulnerabilidade ambiental (CHARNEY; MANJI; KEELER, 2004), que, dependendo da sua intensidade e forma de apresentação, pode desencadear um processo depressivo em pacientes com uma carga genética susceptível (COSTELLO et al., 2003; WEISSMAN et al., 2005).

Poucos estudos buscaram caracterizar amplamente aspectos sociais de uma população com depressão maior no Brasil (LOPES et al., 2002; CAVALCANTI; OLIVEIRA GUERRA, 2006; SILVA et al., 2010). Acredita-se que a caracterização

social dos pacientes com depressão maior pode possibilitar a identificação de estressores ambientais atrelados ao desenvolvimento do transtorno (McEWEN, 2007; DALY et al., 2010). Desta forma, o objetivo do presente estudo é descrever características sociais e econômicas, assim como o acesso a serviços de saúde, de pacientes deprimidos de todo o Estado de Minas Gerais em 2009.

Demografia da depressão

Diversos estudos mostram certo padrão demográfico no que se refere aos pacientes com depressão (MÁXIMO, 2010). De maneira geral, a depressão é mais prevalente entre as mulheres, independentemente da idade (YONKERS; STEINES, 2001). Algumas hipóteses são levantadas para tal cenário, tais como maior facilidade em expor seus sentimentos, o que pode facilitar no diagnóstico, diferenças fisiológicas e hormonais em relação aos homens e maior prevalência da pobreza entre as mulheres (MÁXIMO, 2010).

A pobreza é, sem dúvida, um fator associado à prevalência da depressão. Aspectos como baixa renda, baixa escolaridade e desemprego são variáveis importantes identificadas em diversos estudos (HOLMES, 2001; SOLOMON, 2002; BÓS; BÓS, 2005; MÁXIMO, 2010).

Em relação à estrutura etária da população com depressão, existe uma variedade de achados tanto na literatura nacional quanto na internacional. Atualmente observa-se que a depressão pode ocorrer em qualquer idade, ao contrário do que se acreditava na década de 1970 (MÁXIMO, 2010), embora dados de diversos estudos mostram que a doença é mais comum entre adultos e idosos. Dados da PNAD 2008

* Médico psiquiatra, doutor em Neurociências (UFMG), professor adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa.

** Economista, doutora em Demografia (The University of Texas at Austin), professora adjunta do Departamento de Demografia, Universidade Federal de Minas Gerais.

*** Socióloga, mestranda em Demografia (UFMG), Departamento de Demografia, Universidade Federal de Minas Gerais.

**** Socióloga, mestranda em Demografia (Unicamp), Departamento de Demografia, Universidade de Campinas.

***** Sociólogo, doutor em Demografia (UFMG), professor adjunto do departamento de Sociologia e Antropologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

revelam que a prevalência de depressão entre os maiores de 60 anos é mais do que o dobro daquela observada na população geral (MÁXIMO, 2010).

Material e métodos

No presente estudo, foi utilizado o banco de dados da Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais (PAD) de 2009, coordenada pela Fundação João Pinheiro, o qual dispõe de informações de 55 mil indivíduos e 18 mil domicílios. A pesquisa foi realizada em 308 municípios de Minas Gerais e é representativa para as 12 mesorregiões do Estado, para as 11 regiões de Planejamento e para o local de residência (urbano/rural). Os dados foram coletados entre junho e novembro de 2009. O questionário foi dividido em oito seções, sendo que aquela referente à saúde foi aplicada a todas as pessoas da amostra. Para a elaboração deste estudo, foram selecionados os indivíduos diagnosticados com depressão maior. No total, a amostra contou com 314 indivíduos.

Resultados

De acordo com a Tabela 1, pode-se observar que a maior parte dos indivíduos com depressão diagnosticada no Estado de Minas Gerais é do sexo feminino. Outra informação importante identificada por esse estudo é a alta concentração de pessoas com depressão maior no grupo etário de 60 anos e mais. Além disso, verifica-se maior concentração na população negra e nas áreas urbanas.

A Tabela 2 informa que 75% dos domicílios com moradores diagnosticados com depressão maior recebem periodicamente a visita de agentes comunitários de saúde. É possível observar que a renda mensal desses domicílios é bastante baixa, uma vez que cerca da metade recebe até um salário mínimo e 20% são beneficiados pelo programa Bolsa Família.

A Tabela 3 apresenta a caracterização socioeconômica, a autopercepção da saúde e hábitos saudáveis da população de 15 anos e mais de idade com depressão maior em Minas Gerais, em 2009. De maneira

TABELA 1
Distribuição da população com depressão maior, segundo características demográficas
Estado de Minas Gerais – 2009

Características demográficas	%
Sexo	
Homens	47,1
Mulheres	52,9
Grupo etário	
0-9 anos	3,8
10-19 anos	9,9
20-29 anos	12,4
30-39 anos	14,0
40-49 anos	20,4
50-59 anos	13,1
60 anos e mais	26,4
Cor/raça	
Branca	47,1
Negra	52,9
Domicílio	
Urbano	81,5
Rural	18,5
Número da amostra	314

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais – PAD 2009.

TABELA 2
Distribuição da população com depressão maior, segundo características dos domicílios
Estado de Minas Gerais – 2009

Características dos domicílios	%
Visita domiciliar de agente comunitário de saúde	
Sim	75,0
Não	25,0
N. abs.	304
Recebimento do Bolsa Família	
Sim	20,0
Não	80,0
N. abs.	304
Renda domiciliar mensal em salários mínimos (ref.2009)	
1	49,7
2	17,2
3	12,7
4 e mais	20,4
N. abs.	304

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais – PAD 2009.

geral, a grande maioria dessa população é alfabetizada, sendo elevada a concentração de indivíduos com até ensino fundamental completo. Um fato que chama a atenção é o percentual de pessoas que não trabalham (57,7%), ou seja, não exercem uma atividade produtiva. No geral, a percepção da saúde é negativa, uma vez que 65,7% dos entrevistados relataram a condição de saúde como regular, ruim ou muito ruim. Outro ponto é que apenas 21,5% dos entrevistados que relataram ter depressão maior possuem algum tipo de plano de saúde, mas, por outro lado, 75% relataram receber visitas dos agentes comunitários de saúde de maneira regular. Em relação aos hábitos saudáveis de vida, apenas 14,5% dos entrevistados mencionaram a prática regular de alguma atividade física. Por fim, a ingestão de bebidas alcoólicas é recorrente em quase 20% dos entrevistados e cerca de 1/3 afirmou ser fumante.

Discussão

Os resultados desta nota de pesquisa corroboram achados anteriores sobre a maior incidência de mulheres diagnosticadas com depressão maior (CARTER et al., 2000; HILDEBRNDT, 2003). Vários fatores

podem justificar essa associação com o sexo feminino, tais como causas hormonais, gestação, puerpério e maior busca pelos serviços de saúde (SOARES; ZITEK, 2008). Outros estudos sugerem que a maioria dos indivíduos desenvolve o episódio de depressão maior entre 20 e 50 anos de idade (KESSLER; BERGLUND; DEMLER, 2003). Segundo os resultados apresentados neste trabalho, esse comportamento também é observado em Minas Gerais. Além disso, 26,4% das pessoas com depressão maior no Estado têm 60 anos ou mais de idade. Tal resultado pode indicar uma carência nos serviços de saúde e de suporte social, pois a prevalência é maior do que a verificada em populações de países desenvolvidos (McCUSKER et al., 2005). Também é alta a prevalência de depressão maior na população jovem (10 a 29 anos): 22,3%. Esse achado corrobora resultados de estudos prévios, que evidenciam uma tendência de aumento na prevalência de depressão maior entre os jovens, provavelmente, refletindo a banalização do uso de substâncias psicoativas (DAVIS et al., 2008).

Uma parcela importante dos pacientes com depressão maior em Minas Gerais em 2009 está em uma situação econômica de vulnerabilidade. É provável que um poder

TABELA 3
Distribuição da população de 15 anos e mais com depressão, segundo características socioeconômicas e de saúde
Estado de Minas Gerais – 2009

Características socioeconômicas e de saúde	%
Lê e escreve	
Sim	83,1
Não	16,9
N. abs.	242
Escolaridade	
Ensino fundamental	57,8
Ensino médio	28,4
Ensino superior	13,8
N. abs.	152
Trabalha	
Sim	41,5
Não	57,7
N. abs.	234
Autoavaliação do estado de saúde	
Muito bom	4,5
Bom	29,3
Regular	47,5
Ruim	13,2
Muito ruim	5,0
N. abs.	242
Plano de saúde	
Sim	21,5
Não	77,7
N. abs.	242
Prática de atividade física	
Sim	14,5
Não	85,5
N. abs.	227
Bebida alcoólica	
Sim	19,7
Não	80,3
N. abs.	229
Fumo	
Sim	30,6
Não	69,4
N. abs.	229

Fonte: Pesquisa por Amostra de Domicílios de Minas Gerais – PAD 2009.

aquisitivo baixo aumente a chance de incidência de depressão maior (RITSHER et al., 2001). Além disso, a alta proporção de deprimidos com 15 anos e mais que não trabalham pode sinalizar as dificuldades de indivíduos com depressão em exercer atividades produtivas (LUO et al., 2010).

Percebe-se ainda que a maioria da população de deprimidos depende do SUS e de seus programas de atenção à saúde, o que exige uma melhor capacitação técnica dos agentes em saúde mental para facilitar o diagnóstico das pessoas com depressão maior e otimizar o acompanhamento tera-

pêutico (BLANQUES, 2010). Os dados da PAD de Minas Gerais de 2009 permitem observar que programas governamentais em áreas sociais precisam avançar para melhorar a saúde dos indivíduos.

Conclusão

A depressão maior constitui um modelo de agravo à saúde que afeta, claramente, o indivíduo em suas relações sociais. A identificação da maneira como as relações sociais são prejudicadas, resguardando as particularidades de cada sociedade, possibilita o avanço no conhecimento sobre

os transtornos mentais e a elaboração de estratégias específicas para a prevenção e o tratamento. Nesse sentido, é muito importante saber como esse agravo à saúde se distribui na sociedade, segundo variáveis sociais e econômicas, principalmente. Os próximos passos da pesquisa é aprofundar o entendimento dessas relações, buscando algumas associações que possam fornecer mais informações para elaboração de políticas públicas, por exemplo, na área da saúde mental no Brasil. Além disso, espera-se trabalhar com outros bancos de dados para efeitos de comparação dos resultados aqui mostrados.

Referências

- BLANQUES, M. Social intervention project analyzed through its agents – a psychosocial study of the program health in the family. **Psicologia USP**, n. 21, p. 809- 831, 2010.
- BÓS, A. M. G.; BÓS, A. J. G. Fatores determinantes e consequências econômicas da depressão entre os idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 2, n. 2, p. 36-46, 2005.
- CARTER, D.; JOYCE, R.; MULDER, T.; LUTY, E.; MCKENZI, J. Gender differences in the presentation of depressed outpatients: a comparison of descriptive variables. **Journal of Affective Disorders**, n. 61, p. 59-67, 2000.
- CAVALCANTI MACIEL, C.; OLIVEIRA GUERRA, R. Prevalence and associated factors of depressive symptomatology in elderly residents in the Northeast of Brazil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, n. 55, p. 26-33, 2006.
- CHARNEY, S.; MANJI, K. Life stress, genes, and depression: multiple pathways lead to increased risk and new opportunities for intervention. **Science Signaling**, n. 225, p. 5, 2004.
- COSTELLO, J.; COMPTON, N.; KEELER, G. et al. Relationships between poverty and psychopathology: a natural experiment. **JAMA**, n. 290, p. 2023-9, 2003.
- DALY, J.; TRIVEDI, H.; WISNIEWSKI, R. et al. Health-related quality of life in depression: a STAR D report. **Annals of Clinical Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 43-55, 2010.
- DAVIS, L.; UEZATO, A.; NEWELL, M. et al. Major depression and comorbid substance use disorders. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 14-18, 2008.
- HILDEBRANDT, G. Gender and depression: a study of severity and symptomatology of depressive disorders (ICD-10) in general practice. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, n. 107, p. 197-202, 2003.
- HOLMES, D. S. Psicologia dos transtornos mentais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- KESSLER, C.; BERGLUND, P.; DEMLER, O. et al. The epidemiology of major depressive disorder – results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). **JAMA**, n. 289, p. 3095-3105, 2003.
- KESSLER, C.; CHIU, T.; DEMLER, O. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 617-27, 2005.
- LOPES, L.; NASCIMENTO, I.; ZIN, A.; VALENÇA, M.; MEZZASALMA, A.; FIGUEIRA,

I.; NARDI, E. Smoking and psychiatric disorders: a comorbidity survey. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, n. 35, p. 961-967, 2002.

LUO, Z.; COWELL, J.; MUSUDA, J. et al. Course of major depressive disorder and labor market outcome disruption. **The Journal of Mental Health Policy and Economics**, v. 13, n. 3, p. 135-49, 2010.

MÁXIMO, G. C. **Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil**. Tese. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

MCCUSKER, J.; COLE, M.; DUFOUIL, C. et al. The prevalence and correlates of major and minor depression in older medical inpatients **The Journal of the American Geriatrics Society**, n. 53, p. 1344-1353, 2005.

MCEWEN, S. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. **The Journal of Physiology**, n. 87, p. 873-904, 2007.

RITSHER, E.; WARNER, V.; JOHNSON, G. et al. Inter-generational longitudinal study of

social class and depression: a test of social causation and social selection models. **The British Journal of Psychiatry**, n. 40, Suppl., p. 84-90, 2001.

SILVA, S.; RONZANI, M.; FURTADO, F.; ALIANE, P.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Relationship between religious practice, alcohol use, and psychiatric disorders among pregnant women. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 37, p. 152-156, 2010.

SOARES, N.; ZITEK, B. Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: a continuum of vulnerability? **Journal of Psychiatry and Neuroscience**, n. 33, p. 331-43, 2008.

WEISSMAN, M. M.; WICKRAMARATNE, P.; NOMURA, Y. et al. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. **Archives of General Psychiatry**, n. 62, p. 29-36, 2005.

YONKERS, K.; STEINER, M. **Depressão em mulheres**. 2 ed. São Paulo: Lemos Editora, 2001.

Recebido para publicação em 03/09/2012

Aceito para publicação em 01/10/2012