

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E FATORES ASSOCIADOS EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Prevalence of Depression and associated factors in Primary Care users

Janaina Ribeiro França¹
Bruna Chaves Lopes²
Gustavo Olszanski Acrani³
Priscila Pavan Detoni⁴
Raimundo Mauricio dos Santos⁵
Ueslei Mossoi Tribino⁶
Ivana Loraine Lindemann⁷

Artigo encaminhado: 10/06/2022

Artigo aceito para publicação: 13/10/2024

RESUMO

A depressão em adultos e idosos é um grave problema de saúde pública. Objetivou-se verificar a prevalência e os fatores associados à depressão em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). O delineamento foi transversal e a coleta de dados ocorreu a partir da aplicação de questionários a adultos e idosos atendidos na rede urbana de APS de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, de maio a agosto de 2019. Calculou-se a prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e as Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas para identificação dos fatores associados. Foram incluídos 1.443 participantes na amostra, dos quais 27% (IC95 25-29) apresentaram depressão, com maior probabilidade entre mulheres (RP=2,34; IC95 1,66-3,30), idosos (RP=1,45; IC95 1,26-1,68), indivíduos sem cônjuge (RP=1,35; IC95 1,10-1,66), com autopercepção negativa da saúde (RP=1,41; IC95 1,12-1,79), em uso de medicamento contínuo (RP=2,01; IC95 1,53-2,64),

¹ Médica Generalista. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: janahh1994@hotmail.com

² Médica Psiquiatra. Mestre em Envelhecimento Humano. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: bruna.lopes@uffs.edu.br

³ Doutor em Biologia Celular e Molecular. Professor efetivo. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: gustavo.acrani@uffs.edu.br

⁴ Doutora em Psicologia Social. Professora efetiva. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: ppavandetoni@gmail.com

⁵ Médico Generalista. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: raimundo13@hotmail.com.br

⁶ Médico Generalista. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: uesley_tri@hotmail.com

⁷ Doutora em Ciências da Saúde. Professora efetiva. Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo/RS. E-mail: ivana.lindemann#@uffs.edu.br

em tratamento psicológico (RP=2,10; IC95 1,80-2,45), com insônia (RP=1,66; IC95 1,39-1,98), histórico de tentativa de suicídio (RP=1,61; IC95 1,32-1,97) e tabagistas (RP=1,25; IC95 1,04-1,50). Também foi observado que quanto maior a escolaridade, menor a prevalência da depressão. Desse modo, conclui-se que a depressão é prevalente na população atendida na APS e diante disso, sugere-se que as equipes de saúde busquem cada vez mais aprimorar estratégias de investigação dessa problemática nos grupos suscetíveis visando identificar os pacientes e oferecer o atendimento mais adequado.

Palavras-chave: Depressão. Atenção primária à saúde. Saúde mental. Estudos transversais.

ABSTRACT

Depression in adults and the elderly is a serious public health problem. To verify the prevalence and factors associated with depression in Primary Health Care (PHC) users. The design was cross-sectional and data collection occurred through the application of questionnaires to adults and elderly people assisted in the urban network of PHC in Passo Fundo, Rio Grande do Sul, from May to August 2019. The prevalence of PHC was calculated. outcome, with a 95% confidence interval (CI95) and crude and adjusted Prevalence Ratios (PR) to identify associated factors. 1,443 participants were included in the sample, of which 27% (CI95 25-29) had depression, with greater probability among women (PR=2.34; CI95 1.66-3.30), elderly (PR=1, 45; IC95 1.26-1.68), individuals without a spouse (PR=1.35; IC95 1.10-1.66), with negative self-perception of health (PR=1.41; IC95 1.12-1 .79), using continuous medication (PR=2.01; IC95 1.53-2.64), undergoing psychological treatment (PR=2.10; IC95 1.80-2.45), with insomnia (PR =1.66; IC95 1.39-1.98), history of attempted suicide (PR=1.61; IC95 1.32-1.97) and smokers (PR=1.25; IC95 1.04- 1.50). It was also observed that the higher the level of education, the lower the prevalence of depression. Thus, it is concluded that depression is prevalent in the population assisted in PHC and, in view of this, it is suggested that health teams increasingly seek to improve strategies for investigating this problem in susceptible groups in order to identify patients and offer the more adequate care.

Keywords: Depression. Primary health care. Mental health. Cross-sectional studies.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é conhecida por causar grande sofrimento psíquico, acarretando comprometimento funcional ao indivíduo. Possui origem multifatorial, a qual pode apresentar uma combinação de desequilíbrios biológicos, psicológicos e ambientais, determinando sua extensão e gravidade, dependendo de cada caso. Diante disso, a depressão pode vir a acometer pessoas independentemente de idade, sexo, cor e classe social (Costa *et al.*, 2014).

Além do importante grau de acometimento nas tarefas diárias, os pacientes apresentam mudanças comportamentais ou nos estados de humor, como também distorções dos acontecimentos (Dalgalarrodo, 2008). Perante o exposto, a doença acaba gerando uma grande demanda de recursos de saúde, visto que apresenta também uma grande recorrência (Fleck *et al.*, 2009).

No Brasil, de acordo com a literatura, a prevalência de depressão na população geral, ao longo da vida, chega a aproximadamente 17% (Andrade *et al.*, 2002). Em um estudo internacional, realizado em 18 países, a prevalência encontrada foi de 11,1% e entre aqueles de renda média, a maior frequência foi verificada no Brasil, com percentual de 18,4% (Bromet *et al.*, 2011). Em nível mundial, observou-se um aumento de 18% entre 2005 e 2015, atingindo 5,8% da população brasileira, principalmente mulheres, vindo a constituir um grave problema de saúde pública devido a sua alta prevalência (WHO, 2017). Em se tratando de cuidados primários, essa prevalência pode chegar a 29,5% (Valentini *et al.*, 2004).

Quanto ao público acometido pela depressão na Atenção Primária à Saúde (APS), a frequência é maior em mulheres, correspondendo a uma prevalência de 19,7% (Gonçalves *et al.*, 2018). Referente à faixa etária, os idosos são os mais acometidos, em torno de 20,4% (Gulich; Duro; Cesar, 2016) e, entre os mais jovens, de 18 a 29 anos, observou-se 3,9% de prevalência (Stopa *et al.*, 2015). Sabe-se, ainda, que é inversamente relacionada à escolaridade.

Reconhecer o problema é primordial, visto que possui um caráter progressivo e de amplo comprometimento, necessitando de profissionais

capacitados na APS para sua breve identificação e tratamento adequado (Feitosa; Bohry; Machado, 2011).

2 OBJETIVOS

Objetivou-se avaliar a prevalência de depressão em adultos e idosos atendidos na rede urbana de APS no município de Passo Fundo-RS, além de identificar fatores associados, visando fornecer informações úteis a possíveis intervenções quanto ao seu diagnóstico e manejo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo foi realizado a partir de dados de uma pesquisa transversal que teve o objetivo de estimar diferentes desfechos entre adultos e idosos atendidos na rede urbana de APS, em Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência de 10% dos vários desfechos, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição baseou-se em razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, Razão de Prevalências (RP) de dois, totalizando 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária seria de 1.403 participantes, em uma cidade de 203,2 mil habitantes, e cobertura de APS de 30% (IBGE, 2013).

Foram considerados aptos a participar os indivíduos com 18 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, residentes na cidade e com condições de responder ao questionário. Todas as 34 unidades de saúde foram incluídas, sendo o quantitativo em cada local definido proporcionalmente a partir do número de procedimentos realizados em cada unidade no mês anterior ao início da coleta de dados. De forma consecutiva, foram convidados a participar todos os usuários que estavam na unidade para a realização de algum

procedimento, até que se atingisse o número de participantes estipulado para cada local. A coleta de dados ocorreu de maio a agosto de 2019 mediante aplicação de questionário padronizado por estudantes de medicina, previamente treinados, nas próprias unidades de saúde.

Neste estudo foram analisadas as variáveis sexo, idade, cor da pele autorreferida, escolaridade, situação conjugal, renda per capita em salários mínimos (valor de R\$ 998,00 no período da coleta de dados), autopercepção da saúde, multimorbidade (duas ou mais doenças crônicas por diagnóstico médico autorreferido de obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e doença cardíaca), excesso de peso, tempo em meses desde a última consulta médica na APS, uso de medicamento contínuo, vigência de tratamento psicológico, insônia (Leger *et al.*, 2000), dor crônica (com duração de seis meses ou mais) e tentativa de suicídio. Além disso, foi questionado sobre o costume de automedicar-se e de pesquisar sobre saúde na internet, como também foram avaliados os hábitos alimentares com base nos marcadores do consumo alimentar. Foi perguntado ainda sobre o hábito de fumar, o costume de consumir bebida alcoólica e o de praticar atividade física no tempo livre.

Para classificação do estado nutricional utilizaram-se as informações de peso e altura autorreferidos e os pontos de corte do Índice de Massa Corporal (Lipschitz, 1994; Atalah, 1997). Os hábitos alimentares, com base nos marcadores do consumo alimentar (BRASIL, 2018), foram considerados adequados quando incluíram consumo de feijão, de frutas frescas e de verduras e/ou legumes no dia anterior e, não contiveram hambúrguer e/ou embutidos; bebidas adoçadas; macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, biscoito recheado, doces ou guloseimas. E por fim, como variável dependente, foi considerada a prevalência da depressão aferida pela pergunta “Alguma vez algum médico lhe disse que você tem depressão?”

Posterior à dupla digitação e validação dos dados, a estatística compreendeu a descrição da amostra e da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95). A verificação dos fatores associados à depressão se deu por Regressão de Poisson sendo que nas análises bivariadas, foram geradas as RP brutas e seus IC95. Na análise multivariada, com variância robusta para conglomerados, foram geradas as Razões de

Prevalências (RP) ajustadas e seus IC95. A análise foi do tipo backward stepwise, seguindo um modelo hierárquico (Victora et al., 1997) pré-estabelecido e composto por três níveis de determinação (características demográficas e socioeconômicas, de saúde e comportamentais), no qual, em cada nível, as variáveis foram ajustadas entre si e as que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para o ajuste com o seguinte. No caso das variáveis categóricas politômicas, quando houve ordenamento entre as categorias foi realizado o teste de Wald para tendência linear e, quando não houve ou não foi significativo, foi testada a heterogeneidade. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, obedecendo à Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e atendendo os princípios éticos da Declaração de Helsinki.

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 1.443 participantes e sua caracterização sociodemográfica, comportamental e de saúde está apresentada na Tabela 1. Observou-se predomínio de sexo feminino (71%), idade adulta (72%), cor da pele branca (64,8%), ensino fundamental (45,6%), indivíduos com cônjuge (72,2%) e renda per capita de até um salário mínimo (71,2%).

Quanto às características de saúde, 53,3% referiram autopercepção negativa, 40,7% apresentavam multimorbidade e 64,7% excesso de peso. A maioria (45,8%) consultou médico na APS no mês anterior à coleta dos dados, 63,6% faziam uso de medicamento contínuo, 8,8% estavam em tratamento psicológico, 52,8% apresentavam insônia e 54,7%, dor crônica, além de 9,4% terem mencionado tentativa de suicídio.

Referente às características comportamentais, 50,6% referiram o costume da automedicação e 65,2% de pesquisar sobre saúde na internet. Ainda, os hábitos alimentares foram considerados inadequados para 89%, 18,3% eram tabagistas, 29,1% consumiam bebida alcoólica e 57,5% não tinham o costume de praticar atividade física no tempo livre.

Tabela 1 – Caracterização de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	418	29,0
Feminino	1.025	71,0
Idade em anos completos (n=1.438)		
18-59	1.035	72,0
≥60	403	28,0
Cor da pele autorreferida (n=1.437)		
Outras	506	35,2
Branca	931	64,8
Escolaridade em anos (n=1.338)		
Ensino fundamental	610	45,6
Ensino médio	454	33,9
Ensino superior ou mais	274	20,5
Situação conjugal (n=1.436)		
Com cônjuge	1.037	72,2
Sem cônjuge	399	27,8
Renda per capita em salários mínimos* (n=1.349)		
>1	389	28,8
≤1	960	71,2
Autopercepção da saúde (n=1.432)		
Positiva	669	46,7
Negativa	763	53,3
Multimorbidade		
Não	856	59,3
Sim	587	40,7
Excesso de peso (n=1.264)		
Não	446	35,3
Sim	818	64,7
Tempo em meses desde a última consulta médica na APS (n=1.419)		
≤1	650	45,8
2-6	464	32,7
7-12	183	12,9
>12	122	8,6
Uso de medicamento contínuo		
Não	525	36,4
Sim	918	63,6
Vigência de tratamento psicológico (n=1.440)		
Não	1.313	91,2
Sim	127	8,8
Insônia (n=1.435)		
Não	677	47,2
Sim	758	52,8
Dor crônica (n=807)		
Não	366	45,3
Sim	441	54,7
Tentativa de suicídio		
Não	1.307	90,6
Sim	136	9,4
Automedicação		
Não	713	49,4
Sim	730	50,6
Costume de pesquisar sobre saúde na internet (n=992)		
Não	345	34,8

Sim	647	65,2
Hábitos alimentares (n=1.427)		
Adequados	157	11,0
Inadequados	1.270	89,0
Tabagismo (n=1.441)		
Não	1.177	81,7
Sim	264	18,3
Consumo de bebida alcoólica (n=1.442)		
Não	1.023	70,9
Sim	419	29,1
Prática de atividade física (n=1.442)		
Sim	613	42,5
Não	829	57,5

Legenda: *Salário mínimo = R\$ 998,00.
Fonte: Própria, 2022.

A prevalência de depressão foi de 27% (IC95 25-29) e, conforme Tabela 2, mesmo após ajuste para potenciais fatores de confusão, maior probabilidade foi observada entre mulheres (RP=2,34; IC95 1,66-3,30), idosos (RP=1,45; IC95 1,26-1,68) e indivíduos sem cônjuge (RP=1,35; IC95 1,10-1,66). Ainda, quanto maior a escolaridade, menor a prevalência do desfecho ($p < 0,001$). Dentre as variáveis do segundo nível, maior prevalência de depressão foi verificada entre aqueles com autopercepção negativa da saúde (RP=1,41; IC95 1,12-1,79), em uso de medicamento contínuo (RP=2,01; IC95 1,53-2,64), em tratamento psicológico (RP=2,10; IC95 1,80-2,45), com insônia (RP=1,66; IC95 1,39-1,98) e histórico de tentativa de suicídio (RP=1,61; IC95 1,32-1,97). Quanto às variáveis do terceiro nível, apenas o tabagismo apresentou resultado estatisticamente significativo, sendo a prevalência de depressão 25% superior entre os tabagistas (RP=1,25; IC95 1,04-1,50).

Tabela 2 – Fatores associados à depressão em usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019. (n=1.443)

Variáveis	RP Bruta (IC95)	P	RP Ajustada (IC95)	p
1º nível: características demográficas e socioeconômicas (n=1.244)				
Sexo		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	2,31 (1,67-3,20)		2,34 (1,66-3,30)	
Idade em anos completos		<0,001 ^a		<0,001 ^a
18-59	1,00		1,00	
≥60	1,48 (1,25-1,75)		1,45 (1,26-1,68)	
Cor da pele autorreferida		0,781 ^a		0,614 ^a
Outras	1,00		1,00	
Branca	1,03 (0,86-1,23)		1,06 (0,84-1,33)	
Escolaridade em anos		<0,001 ^b		<0,001 ^b

Ensino fundamental	1,00		1,00	
Ensino médio	0,71 (0,58-0,86)		0,75 (0,63-0,91)	
Ensino superior ou mais	0,64 (0,69-0,87)		0,64 (0,50-0,81)	
Situação conjugal		<0,001 ^a		0,004 ^a
Com cônjuge	1,00		1,00	
Sem cônjuge	1,47 (1,23-1,76)		1,35 (1,10-1,66)	
Renda per capita em salários mínimos*		0,065 ^a		0,527 ^a
>1	1,00		1,00	
≤1	1,19 (0,99-1,44)		1,06 (0,88-1,28)	
2º nível: características de saúde (n=640)				
Autopercepção da saúde		<0,001 ^a		0,004 ^a
Positiva	1,00		1,00	
Negativa	2,51 (2,02-3,12)		1,41 (1,12-1,79)	
Multimorbidade		<0,001 ^a		0,482 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,84 (1,57-2,15)		1,06 (0,90-1,24)	
Excesso de peso		0,229 ^a		0,893 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,14 (0,92-1,42)		1,02 (0,79-1,31)	
Tempo em meses desde a última consulta médica na APS		<0,001 ^b		0,183 ^c
≤1	1,00		1,00	
2-6	0,94 (0,71-1,24)		0,99 (0,78-1,26)	
7-12	0,53 (0,35-0,80)		0,77 (0,53-1,13)	
>12	0,45 (0,30-0,69)		0,80 (0,53-1,20)	
Uso de medicamento contínuo		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	3,24 (2,58-4,08)		2,01 (1,53-2,64)	
Vigência de tratamento psicológico		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	3,36 (2,85-3,97)		2,10 (1,80-2,45)	
Insônia		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	2,23 (1,79-2,78)		1,66 (1,39-1,98)	
Dor crônica		<0,001 ^a		0,622 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,44 (1,19-1,75)		1,04 (0,89-1,22)	
Tentativa de suicídio		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	2,58 (2,24-2,98)		1,61 (1,32-1,97)	
3º nível: características comportamentais (n=911)				
Automedicação		0,799 ^a		0,636 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,02 (0,86-1,22)		1,05 (0,87-1,26)	
Costume de pesquisar sobre saúde na internet		0,069 ^a		0,709 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	0,83 (0,67-1,02)		1,04 (0,84-1,29)	
Hábitos alimentares		0,227 ^a		0,196 ^a
Adequados	1,00		1,00	
Inadequados	1,23 (0,88-1,70)		1,23 (0,90-1,68)	
Tabagismo		<0,001 ^a		0,018 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,44 (1,18-1,74)		1,25 (1,04-1,50)	

Consumo de bebida alcoólica		<0,001 ^a		0,902 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	0,68 (0,58-0,78)		1,01 (0,82-1,25)	
Prática de atividade física		0,035 ^a		0,078 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,23 (1,01-1,49)			

Legenda: Testes: a) qui-quadrado; b) tendência linear; c) Teste de Heterogeneidade; *Salário mínimo = R\$ 998,00; RP = Razão de Prevalências; IC95 = Intervalo de Confiança de 95%.

Fonte: Própria, 2022.

5 DISCUSSÃO

A depressão, assim como outros distúrbios relacionados à saúde mental, está cada vez mais prevalente na população em geral, não só em termos nacionais, como também mundiais, afetando a vida de milhões de pessoas. No presente estudo a prevalência encontrada foi de 27%, semelhante, portanto, à literatura segundo a qual em pacientes sob cuidados primários, a frequência pode chegar a aproximadamente 30% (Valentini *et al.*, 2004).

Estudos que identificam sintomas depressivos entre pessoas atendidas na APS ainda são escassos e, decorrente disso, torna-se difícil a comparação dos resultados encontrados com a literatura. Grande parte dos estudos disponíveis envolve grupos de populações muito específicas. Em uma pesquisa realizada na Bélgica, com maiores de 18 anos, foi encontrada uma prevalência de 11% de sintomas depressivos em usuários da APS (Ansseau *et al.*, 2008). Em Pelotas, no sul do Brasil, constatou-se que em pacientes maiores de 14 anos que buscavam atendimento em saúde mental na APS, a depressão foi o transtorno mais frequente, com uma prevalência de 23,9% (Molina *et al.*, 2012).

Quanto às variáveis sociodemográficas associadas, observou-se que a depressão foi mais frequente em mulheres, idosos, pessoas com menor escolaridade e sem cônjuge. Consoante à literatura, a maior frequência em mulheres pode estar relacionada às alterações no sistema endócrino que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa, além da sobrecarga de trabalho doméstico e das altas taxas de violência (Senicato; Azevedo; Barros, 2018).

De modo semelhante a relatos anteriores, também verificou-se que a prevalência tende a aumentar com a idade persistindo após os 60 anos (Barros *et al.*, 2011). Quadros depressivos em idosos podem ser justificados devido ao aparecimento de doenças crônicas, tornando-os mais vulneráveis para

problemas de saúde, em especial, no que diz respeito aos transtornos de humor (Vieira; Santos; Nink, 2020).

Em relação à escolaridade, observou-se que quanto menor o tempo de estudos, maior é a frequência de depressão, confirmando achados prévios (Borges; Dalmolin, 2012). Ao mesmo tempo, pacientes com baixa escolaridade, possuem limitações quanto à compreensão da própria patologia e, diante disso, apresentam dificuldades em buscar ajuda profissional e tratamento (Vieira; Santos; Nink, 2020).

Na amostra estudada, estar sem cônjuge apresentou associação positiva com o desfecho. Em estudo semelhante, foi possível constatar que as mulheres solteiras ou sem companheiro apresentaram maior prevalência de depressão (Gonçalves *et al.*, 2018). No entanto, tal resultado vai de encontro a outros estudos que não encontraram associação entre as variáveis (Senicato; Azevedo; Barros, 2018). Apesar disso, traz-se que viver com companheiro(a) e ter apoio funciona como efeito protetor contra a depressão (Máximo, 2010).

No que tange à autopercepção da saúde, na presente pesquisa observou-se que os participantes com percepção negativa apresentaram maior probabilidade de depressão. Nesse sentido, os resultados corroboram achados de outros estudos realizados no Brasil, os quais demonstraram a estreita relação dos sintomas depressivos e de uma imagem negativa sobre si e seu contexto (Borges; Dalmolin, 2012; Menolli *et al.*, 2020).

Ainda sobre aspectos de saúde, verificou-se que os acometidos por depressão fazem, mais frequentemente, uso de medicamentos contínuos. Estudo sobre o uso de medicamentos contínuos para o tratamento de doenças crônicas na região sul do Brasil evidenciou uma prevalência em torno de 80% para pacientes que estavam em tratamento para a hipertensão arterial, diabetes e asma. Neste mesmo estudo, apenas metade dos pacientes diagnosticados com depressão faziam uso regular de medicamentos. Tais achados mostram um baixo uso de medicamentos psicotrópicos, quando comparados às demais doenças, o que pode indicar um menor acesso ao tratamento das doenças mentais (Tavares *et al.*, 2015). Nesta pesquisa, não foi avaliado o uso de psicofármacos de forma isolada.

Na literatura, há uma grande defasagem quanto a estudos relacionados ao acesso da população diagnosticada com depressão aos tratamentos de

saúde mental na APS. Em pesquisa realizada na cidade de Campinas, SP, das 61 Unidades Básicas de Saúde (UBS), apenas um terço contava com profissionais da psicologia e demais profissionais capacitados atuando na saúde mental (Cintra; Bernardo, 2017). Tal achado está em consonância com a Pesquisa Nacional em Saúde, realizada em 2013, na qual se observou que entre as pessoas que referiram diagnóstico de depressão, apenas 16,4% faziam psicoterapia e destes somente 33,2% recebiam atendimento em UBS (IBGE, 2013).

No presente trabalho, a frequência foi ainda menor, sendo que somente 8,8% dos entrevistados daqueles diagnosticados com depressão (27%) referiram ter acesso à psicoterapia. Porém, embora os serviços de psicoterapia no município não sejam oferecidos na APS e sim em serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ainda, é necessário considerar que não foi questionado se o acompanhamento psicológico era realizado em serviço público ou privado. Outro ponto importante se refere à diferença temporal em relação ao diagnóstico médico autorreferido de depressão (alguma vez na vida) e a realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico (momento presente).

Por outro lado, é reconhecida a problemática de déficit de acompanhamento adequado, haja vista a falta de profissionais para atuação e acolhimento relacionado às demandas de saúde mental (Cintra; Bernardo, 2017). Sabe-se que a prática clínica diante do quadro depressivo solicita múltiplas intervenções no âmbito do tratamento e da reabilitação, além da medicação e da psicoterapia, para poder intervir sobre a depressão em quadros graves que poderiam resultar no suicídio (Estellita-Lins; Oliveira; Coutinho, 2006).

A associação positiva entre o desfecho estudado e o comportamento suicida já foi descrita em outros trabalhos. Em uma revisão de 31 artigos científicos publicados entre 1959 e 2001, foram englobados 15.629 suicídios ocorridos na população geral do Brasil e foi demonstrado que em mais de 90% dos casos caberia um diagnóstico de transtorno mental (Berlote; Fleischmann, 2002). Na presente pesquisa, observou-se probabilidade de depressão 61% maior entre os participantes com história de tentativa de suicídio. Cabe mencionar ainda que 9,4% dos participantes relataram tentativa de suicídio, o

que pode estar relacionado com a existência prévia de transtornos mentais não tratados ou descontinuidade do tratamento.

Os resultados deste estudo demonstraram também que a depressão foi mais prevalente entre aqueles com insônia, o que está em consonância com outros estudos (Shahly *et al*, 2012; Buysse. *et al*, 2008). E por fim, a respeito do tabagismo, verificou-se que os sintomas depressivos apresentaram prevalência 25% superior entre os fumantes. Em outro estudo com idosos do estado de São Paulo apontou uma prevalência de 12,2% para tabagistas com depressão, sendo maior no sexo masculino, na faixa de 60 a 69 anos (Zaitune *et al.*, 2012). Enquanto a pesquisa nacional em saúde realizada em 2013 aponta 15% da população de fumantes diagnosticada com depressão, sejam eles com uso diário ou apenas ocasional (IBGE, 2013).

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em relação às limitações do estudo, cabe citar a sua natureza transversal, a qual está sujeita a causalidade reversa entre as variáveis. Ainda, a mensuração da depressão por diagnóstico médico autorreferido, assim como a aplicação dos questionários em sala de espera, pode ter levado à viés de informação e, por fim, a inclusão dos participantes a partir da busca por atendimento nas unidades de saúde leva à possibilidade de viés de seleção. Por outro lado, deve-se levar em conta a importância desse estudo, visto ser um tema pouco investigado, especialmente entre usuários da APS, além do tamanho amostral, o qual possibilitou estimativas mais precisas nos resultados apresentados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto, é possível concluir que a depressão é uma doença mental prevalente entre as pessoas atendidas na APS do município de Passo Fundo, sendo nesta amostra associada positivamente com idade avançada, sexo feminino, ausência de cônjuge, autopercepção negativa da saúde, uso de medicamento contínuo, doenças crônicas, tabagismo, insônia, além de histórico de tentativa de suicídio e inversamente proporcional à escolaridade,

reiterando, assim, resultados semelhantes em outros estudos.

A partir dos resultados obtidos, será possível elaborar estratégias de intervenção, para reduzir a prevalência da sintomatologia depressiva, destinadas à organização dos serviços da APS de forma mais adequada à população acometida, bem como a afirmação de políticas públicas e da relevância de matricialidade em saúde mental nas UBS.

Destarte, este estudo demonstrou-se importante para aprofundar discussões sobre o tema referido, visto que, ainda não tem muitas produções localizadas, além de reafirmar a necessidade de mudanças na assistência aos pacientes, enfatizando estratégias voltadas para a prevenção, intervenção em fatores de risco, diagnóstico precoce e tratamento da depressão continuado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Laura *et al.* Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(7): 181-5, Jul. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0551-x>. Acesso 26 mai 2022.

ANSSEAU, Marc *et al.* Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: The GADIS II study (Generalized anxiety and depression impact survey II). *Depression and Anxiety*, 25: 506-13. Silver Spring: Anxiety and Depression Association of America, Jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.20306>. Acesso 26 mai 2022.

ATALAH, Samur *et al.* Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Revista Médica de Chile*, 125(12): 1429-36, 1997. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-medica-de-chile/articulo/propuesta-de-un-nuevo-estandar-de-evaluacion-nutricional-en-embarazadas>. Acesso 26 mai 2022.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9): 3755-68. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>. Acesso 26 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Mental*. Brasília, DF: 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agrivos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf. Acesso 26 mai 2022.

BROMET, Evelyn *et al.* Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(90): 1-16, Jul. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>. Acesso 26 mai 2022.

BERLOTE, José Manoel; FLEISCHMANN, Alexandra. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspectiv. *World Psychiatry*, 1(3): 181-5, Oct. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489848/>. Acesso 26 mai 2022.

BORGES, Daniela Teixeira; DALMOLIN, Bernadete Maria. Depressão em Idosos de uma Comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 7(23): 75-82. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Abr.-Jun. 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(23\)381](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(23)381). Acesso 26 mai 2022.

BUYSSE, Daniel *et al.* Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. *Sleep*, 31(4): 473-80. Illinois: Sleep Research Society, Apr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/31.4.473>. Acesso 30 mai 2022.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO Marcia Hespanhol. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4): 883-96. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, Out.-Dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>. Acesso 30 mai 2022.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; MELO, Juliana Rízia Félix de; OLIVEIRA, Marcelo Xavier de. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. *Temas em Psicologia*, 22(2): 445-55. João Pessoa: Sociedade Brasileira de Psicologia, Dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-14>. Acesso 26 mai 2022.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FEITOSA, Michelle Pereira; BOHRY, Simone; MACHADO, Eleuza Rodrigues. Depressão, família e seu papel no tratamento do paciente. *Encontro: Revista de Psicologia*, 14, (21): 127-44. São Paulo: Anhanguera Educacional Ltda., 2011. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2499>. Acesso em: 26 mai. 2022.

ESTELLITA-LINS, Carlos; OLIVEIRA, Veronica Miranda de; COUTINHO, Maria Fernanda Cruz. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. *Revista Psyche*, 10(18): 151-66. São Paulo: Centro de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Universidade São Marcos, Set. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a15.pdf>. Acesso 26 mai 2022.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.* Review of the guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31(1): S7-S17. São Paulo, Brazil: May. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/bJdCdvw3H5hGwzLwVvMPXbp/?format=pdf&lang=en>. Acesso 26 mai 2022.

GONÇALVES, Angela Maria Correa *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, 67(2): 101-9. Rio de Janeiro: Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Abr.-Jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>. Acesso 26 mai 2022.

GULLICH, Inês; DURO, Suele Manjourani Silva; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(4): 691-701. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Out.-Dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>. Acesso 26 mai 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>. Acesso 26 mai 2022.

LEGER, D. *et al.* Prevalence of insomnia in a survey of 12778 adults in France. *Journal of sleep research*, 9(1): 35-42. Illinois: European Sleep Research, Mar. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2869.2000.00178.x>. Acesso 26 mai 2022.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. *BMC Primary Care*, 21(1): 55-67, Mar. 1994. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(21\)00452-8](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(21)00452-8). Acesso 26 mai 2022.

MÁXIMO, Geovane da Conceição. *Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil*. Tese de Doutorado. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. 181p. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2457>. Acesso 26 mai 2022.

MENOLLI, Poliana Vieira da Silva et al. Uso de antidepressivos e percepção de saúde entre adultos de 40 anos ou mais: estudo longitudinal. *Revista Colombiana de Ciências Químico Farmacêuticas*, 49(1): 183-98. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Jan.-Abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n1.85776>. Acesso 26 mai 2022.

MOLINA, Mariane Ricardo Acosta Lopez; WIENER, Carolina David; BRANCO, Jerônimo Costa; JANSEN, Karen; SOUZA, Luciano Dias Mattos de; TOMASI, Elaine; SILVA, Ricardo Azevedo da; PINHEIRO, Ricardo Tavares. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Archives of Clinical Psychiatry*, 39(6): 194-7. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000600003>. Acesso 26 mai 2022.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8): 2543-54. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>. Acesso 26 mai 2022.

SHAHLY, Victora; BERGLUND, Patricia; COULOUVRAT, Catherine. The associations of insomnia with costly workplace accidents and errors. *Archives of General Psychiatry*, 69(10): 1054-63. Illinois: American Medical Association, 2012. Disponível em: <https://doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.2188>. Acesso em 30 mai 2022.

STOPA, Sheila Rizzato; MALTA, Deborah Carvalho; OLIVEIRA, Max Moura de; LOPES, Claudia de Souza; MENEZES, Paulo Rossi; KINOSHITA, Roberto Tykanori. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2): 170-80. São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>. Acesso 26 mai 2022.

TAVARES, Noemia Urruth Leão; COSTA, Karen Sarmento; MENGUE, Sotero Serrate; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes; MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JÚNIOR, Jarbas Barbosa da. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2): 315-23. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde do Brasil, Abr.-Jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200014>. Acesso 26 mai 2022.

VALENTINI, Willians; LEVAV, Itzhak; KOHN, Robert; MIRANDA, Claudio T.; MELLO, Andrea de Abreu Feijó de; MELLO, Marcelo Feijó de; RAMOS, Cássia P. Treinamento de clínicos para o diagnóstico e tratamento da depressão. *Revista de Saúde Pública*, 38(4): 523-28. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Fev. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000400007>. Acesso 26 mai 2022..

VICTORA, C. G.; HUTTLY, S.R.; FUCHS, S.C.; OLINTO, M.T.. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology*, 26(1): 224-7. Illinois: International Epidemiological Association, Fev. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/26.1.224>. Acesso 26 mai 2022.

VIEIRA, Rosiane Rodrigues; SANTOS, Valeria Galvão; NINK, Fabiana Rosa de Oliveira. Prevalência de Depressão em Idosos em uma cidade do Estado de Rondônia. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 30(3): 43-48. Cianorte: Master Editora, Mar.-Mai. 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508_212946.pdf. Acesso 26 mai 2022.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; CÉSAR, Chester Luiz Galvão; CARANDINA, Luana; GOLDBAUM, Moisés; ALVES, Maria Cecília Goi Porto. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3): 583-596. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018>. Acesso 30 mai 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso 26 mai 2022