

## RASTREAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE INDIVÍDUOS COM DEPRESSÃO

Viviane Gregoleti<sup>1</sup>  
Silvana Alba Scortegagna<sup>2</sup>  
Marilene Rodrigues Portella<sup>3</sup>

### resumo

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e clínico da população diagnosticada com depressão assistida em uma Unidade Básica de Saúde localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a dezembro de 2013. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo realizado por meio da análise descritiva de prontuários de indivíduos de 5 a 100 anos, caracterizados segundo as variáveis *idade, gênero, situação conjugal e medicação utilizada*. Identificaram-se 452 prontuários, predominantemente de mulheres (72,1%), italianas (55,5%) com média de idade de 50,03 anos e casadas (75,5%). O uso da fluoxetina foi mais significativo entre as mulheres ( $p < 0,00$ ), enquanto o

---

1 Graduada em Psicologia. Mestra em Envelhecimento Humano. E-mail: vivigregoleti@yahoo.com.br.

2 Graduada em Psicologia. Doutora em Psicologia. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo-UPF. E-mail: silvanalba@upf.br.

3 Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo-UPF. E-mail: portella@upf.br.

diazepam foi mais entre os homens ( $p < 0,03$ ). Os resultados são preocupantes, pois revelam indicadores de depressão acima dos parâmetros mundiais, o que impele o desenvolvimento de ações preventivas e de tratamento à doença nas mulheres, além do uso de medicamentos, e uma reformulação estrutural das questões que compõem os prontuários da unidade.

palavras-chave

Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Atenção Básica. Epidemiologia.

## 1 Introdução

A depressão é uma das patologias mentais mais frequentes, conferindo o status de mal da contemporaneidade, um importante e crescente problema de saúde pública (BROMET et al., 2011; CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012; TEIXEIRA, 2005; PINHEIRO, 2010; GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015). A doença não surgiu recentemente, pois há mais de 25 séculos o termo era utilizado para designar sintomas ou caracterizar estados mentais, chamada de melancolia, uma condição emocional de infelicidade, desânimo e tristeza (CANALE; FURLAN, 2006; PERES, 2010). No entanto, o que advém atualmente é a democratização da tristeza em sua dimensão mais aguda (PERES, 2010).

Estima-se que até o ano de 2020 a enfermidade alcance o segundo lugar na *ranking* do cálculo de anos perdidos, ajustados por incapacidade para todas as idades, em ambos os sexos (BLAS; KURUP, 2010; OMS, 2011). Atualmente, a depressão grave é a causa central de incapacitação na população em geral, situando-se em quarto lugar entre as dez principais causas da carga mundial de doenças (BROMET et al., 2011; OMS, 2011).

A doença é caracterizada pela American Psychiatric Association (APA), quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014), pela presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas, que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Esses sintomas diferem quanto ao predomínio e à intensidade, podendo tornar-se crônicos ou recorrentes e levar a substanciais deficiências na capacidade de um indivíduo para cuidar de si mesmo e de suas responsabilidades diárias. Desta forma, a depressão interfere na vida pessoal, profissional, social e econômica, com potencial letal em casos mais graves devido ao risco contínuo de suicídio (SILVA; FUREGATO;

COSTA JUNIOR, 2003). Quase um milhão de vidas são perdidas anualmente, chegando a atingir um contingente de 3.000 mortes por suicídio todos os dias (WHO, 2012).

No Brasil, a prevalência de depressão na população geral ao longo da vida é de aproximadamente 17% (ANDRADE et al., 2002; BROMET et al., 2011). Em um estudo realizado em 18 países, a prevalência encontrada foi de 11,1%, e, entre os países de renda média, o maior índice encontrado foi no Brasil, com percentual de 18,4% (BROMET et al., 2011).

A etiologia da doença é múltipla, fruto de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares. Embora possa ocorrer em todas as idades, seus principais preditores são maior faixa etária, gênero feminino, situação conjugal disfuncional, baixos níveis de escolaridade e de renda, condições precárias de moradia, suporte social deficiente e presença de eventos estressores (BROMET et al., 2011; CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012; PINHO; CUSTODIO; MAK-DISSE, 2009).

Em crianças, devido aos poucos critérios diagnósticos, as taxas de episódios depressivos são baixas, entre 1% e 3%, sem diferenciação quanto ao gênero (GOLDMAN, 2012). Entretanto, na adolescência, a depressão encontra-se presente em 49% a 64%, e é considerada a terceira causa de morte (BEARDSLEE et al., 2012).

Enquanto os índices de prevalência são semelhantes ou mais elevados nos meninos antes da adolescência (ANGOLD; COSTELLO; WORTHMAN, 1998), as meninas apresentam taxas de duas a quatro vezes mais elevadas a partir da adolescência, ao redor de 13 anos de idade, sendo estas associadas mais à puberdade do que à idade cronológica (KESSLER et al., 1997). Essa diferença torna-se ainda mais perceptível entre os 15 e 18 anos de idade, perdurando para o resto da vida (HANKIN et al., 1998). Logo, uma proporção substancial dos transtornos mentais em adultos possui origem na infância ou adolescência (KESSLER et al., 2005; KIM-COHEN et al., 2003).

Em relação aos idosos, a prevalência de sintomas depressivos varia entre 19% e 34% nas diferentes regiões do Brasil (BORGES et al., 2013), sendo predominantemente maior em mulheres (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015; NOGUEIRA et al., 2014). A etiologia da doença neste segmento da população é complexa, pois há diversos fatores que influenciam o seu surgimento (FUNNELL, 2010). Os mais preponderantes são (a) baixos níveis de escolaridade e socioeconômico, (b) dependência, (c) idade avançada e (d) gênero feminino (GAO et al., 2009; MACIEL; GUERRA, 2006; URBINA TORIJA et al., 2007). Para uma melhor compreensão da doença no cenário brasileiro, nos últimos anos, são demonstrados alguns estudos na Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição de estudos brasileiros sobre a depressão no período de 2009 a 2015.

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Amostra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusão</b>
Andrade et al. (2009)	Avaliar a população com risco para adoecimento mental.	Self-Reporting Questionnaire SRQ-20 e outro questionário sobre os fatores de risco.	163 indivíduos com idades entre 15 a 65 anos.	Houve associação entre depressão e ansiedade em mulheres (59,40%), de 40 a 65 anos (66%), prestadoras de serviços domésticos (65,5%).	Faz-se necessária uma atenção imediata aos problemas de saúde mental.
Boing et al. (2012)	Analisar a associação entre depressão e doenças crônicas.	Entrevistas.	1.720 adultos de 20 a 59 anos.	Prevalência de depressão (16,2%) em mulheres idosas, viúvas ou separados, com nível socioeconômico baixo.	Depressão mais elevada entre pessoas com maior número de doenças crônicas.
Castro; Colet (2011)	Verificar o perfil socioeconômico e características da depressão em usuários do CAPS.	Questionário estruturado.	113 indivíduos, idade média 48,04 anos.	Houve predomínio de mulheres (70,8%), dos 51-60 anos, casadas (59,3%), de baixa renda (37,17%), sem vínculo empregatício (57,52%) com baixo nível de escolaridade.	O perfil socioeconômico encontrado nestes pacientes condiz com a literatura.

Corso et al. (2009)	Identificar a presença de sintomas depressivos em usuários de cuidados em atenção primária, e a associação entre as características sociodemográficas.	Escala de Depressão Beck (BDI) e a Escala de Qualidade de vida WHOQOL-Bref.	95 indivíduos com média de idade de 44,68.	Não houve associação significativa entre os dados sociodemográficos, os sintomas depressivos e a qualidade de vida. Entretanto, 46% apresentaram sintomas depressivos associados a uma pior qualidade de vida.	A importância de se estar atento à presença de depressão foi destacada devido ao impacto negativo que os sintomas depressivos acarretam na qualidade de vida.
Cunha; Bastos; Del Duca (2012)	Estimar a prevalência e os fatores demográficos e socioeconômicos associados à depressão em uma comunidade de baixa renda.	Escala de Depressão de Edimburgo EDS.	3.391 indivíduos com idades $\geq$ a 20 anos.	Observou-se prevalência de depressão em mulheres, conforme o aumento da faixa etária e diminuição dos níveis de escolaridade e renda.	Atenção específica deve ser destinada a mulheres de baixa escolaridade, que apresentaram maiores ocorrências de depressão.
Dias et al. (2012)	Verificar o perfil dos indivíduos diagnosticados com depressão maior.	Questionário.	314 indivíduos de 0 a 60 anos e mais.	Depressão em mulheres, de 60 anos e mais, negras e de áreas urbanas.	É importante saber como esse agravo à saúde se distribui na sociedade, segundo variáveis sociais e econômicas.

Gautério et al. (2012)	Caracterizar os idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência quanto ao uso de medicamentos e verificar a existência de polifarmácia.	Realizado por meio de um banco de dados.	39 idosos com idades $\geq$ 80 anos.	Houve predominância de mulheres viúvas e alfabetizadas. 30,8% dos idosos utilizavam polifarmácia e medicamentos para o sistema cardiovascular.	Espera-se sensibilizar os profissionais de saúde a promoverem o uso racional e cuidadoso de medicamentos para os idosos institucionalizados
Gregoleti; Scorte-gagna (2015)	Identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos diagnosticados com depressão assistidos em uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Sul.	Prontuários clínicos.	144 prontuários clínicos de idosos com idades entre 60 e 100 anos.	Identificou-se a maioria mulheres (72,23%), média de idade de 69,7 anos, casadas (78%). A medicação mais utilizada foi a fluoxetina (36, 12%), seguida da amitriptilina (24, 35%). O tempo de consumo da medicação foi entre dois a três anos (36,8%), seguido de um mês e um ano (29,87%).	Desenvolver políticas públicas capazes de atender as mulheres idosas com depressão é uma necessidade premente no cenário brasileiro.
Molina et al. (2012)	Verificar a prevalência de depressão e de fatores associados em usuários da atenção primária.	Mini International Neuropsychiatric Interview MINI, e questionário sociodemográfico.	915 indivíduos com idades superiores a 14 anos.	Prevalência de depressão em mulheres, com escolaridade e nível socioeconômico baixos, dependentes de álcool, com transtorno de ansiedade e risco de suicídio.	Necessidade da inserção de cuidados em saúde mental que abarquem a depressão e suas comorbidades na atenção primária.

Nogueira et al. (2014)	Analisar a prevalência de depressão em idoso e fatores associados.	Escala de depressão geriátrica de 15 itens.	621 indivíduos com idades de 60 a 69 anos.	A prevalência de depressão maior em mulheres, com baixa escolaridade, auto percepção de saúde, regular, ruim ou péssima.	A depressão associou-se a baixa escolaridade, ao sexo feminino e pior auto percepção de saúde.
Oliveira et al (2012)	Avaliar a sintomatologia da depressão autorreferida por indivíduos em João Pessoa (PB).	Entrevista e Escala de depressão geriátrica abreviada.	240 idosos com idades entre 70-79 anos.	Houve maior frequência em mulheres 86,0%; casadas 41,3%, viúvos 34,5% e com renda de 01 até 03 salários mínimos.	A sintomatologia da depressão em idosos apresenta relação com as condições socioeconômicas e culturais.
Reis et al. (2013)	Verificar associação entre necessidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de usuários com depressão.	Prontuários dos pacientes ativos em um ambulatório de saúde mental.	1.281 indivíduos de entre 18 a ≥80 anos de idade.	Predomínio de mulheres (82%), 40 a 69 anos de idade (78%), baixa escolaridade (74%).	Necessidade de estratégias de intervenção direcionadas a esta clientela errepensar nas práticas de saúde mental.

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras.

Entre os 12 estudos descritos na Tabela 1, verifica-se a prevalência da psicopatologia em mulheres, em diferentes faixas etárias, com baixa escolaridade e renda. Os principais resultados apontam para a necessidade de estratégias direcionadas à doença e suas comorbidades nesta clientela, na atenção primária (ANDRADE et al., 2009; CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012; MOLINA et al., 2012; REIS et al., 2013).

Quanto às modalidades terapêuticas adotadas, os antidepressivos são os medicamentos mais utilizados (ROCHA; WERLANG, 2013). Entre os usuários de antidepressivos de um Centro de Saúde do Município de Nazaré Paulista, de 2003 a 2008, 65,5% eram do gênero feminino, 40% casados, 42% com ensino fundamental incompleto, e 35% residiam em bairros rurais (SEIXAS et al., 2010).

Outros estudos revelam a prevalência e o padrão de consumo de medicamentos (PEREIRA; FREITAS; QUEIROZ NETTO, 2012; ROCHA; WERLANG, 2013) por usuários do Sistema Único de Saúde SUS, de Ribeirão Preto, SP, e de uma Unidade de Saúde da Família PSF, de Porto Alegre, RS. A distribuição dos usuários de benzodiazepínicos e antidepressivos, identificados no estudo de Pereira, Freitas e Queiroz Netto (2012), destaca a maior prevalência do uso de diazepam entre os homens com faixa etária entre 61 e 70 anos. Entre os utentes de antidepressivos, a fluoxetina e a amitriptilina foram os fármacos mais empregados por mulheres. Em apoio a estes resultados, Rocha e Werlang (2013) demonstram a prevalência de utilização de psicofármacos em mulheres (72%) com média de idade de 53 anos. Os antidepressivos foram os mais utilizados (63,2%), sendo a fluoxetina o medicamento mais consumido (24,8%), prosseguido da amitriptilina (20,4%).

Como se pode observar, os estudos elencados evidenciam a prevalência de depressão em mulheres, mas a literatura não é conclusiva quanto à faixa etária e à relação da doença com a situação conjugal. Além disso, esta é uma das doenças mais frequentes na atualidade, que causa sofrimento e ocasiona altos custos tanto para o indivíduo como para a saúde pública. Desta forma, é necessário identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas diagnosticadas com depressão na atenção primária.



## 2. Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, realizado por meio da análise dos prontuários dos pacientes com depressão, com idades entre 5 a 100 anos, provenientes de uma Unidade Básica de Saúde UBS, de Água Santa, Rio Grande do Sul. A UBS possui os dados epidemiológicos de todo o município, que possui uma população residente de 3.722 habitantes, 1.879 do gênero masculino e 1.843 do gênero feminino (IBGE, 2010). O diagnóstico de depressão, presente nos prontuários, foi realizado pelo médico da Estratégia Saúde da Família ESF, com base nas diretrizes da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

A coleta de dados abrangeu o período de 01/01/2013 a 31/12/2013, totalizando 12 meses, e foi realizada nas dependências da UBS. Para atender ao objetivo proposto, os dados dos prontuários foram caracterizados segundo as variáveis *idade, gênero, situação conjugal, etnia, e medicações utilizadas*. Outras variáveis como *escolaridade, nível socioeconômico e condições familiares* não foram encontrados registros. O levantamento e a análise dos dados contaram com a estatística descritiva de corte transversal. Para tanto, utilizou-se o *Statistical Package for the Social Sciences SPSS*, versão 18.0, e realizou-se o teste de *Pearson*. O nível de significância considerado foi  $\alpha = 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o parecer de número 169.507, emitido em 12/12/2012, cumprindo-se, assim, as exigências da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3. Resultados

Em um período de 12 meses, entre janeiro a dezembro de 2013, foram localizados 452 prontuários. Os dados de caracterização relativos a *gênero, idade, situação conjugal, etnia e número de medicamentos utilizados* encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 2 – Descrição das variáveis sociodemográficas e clínicas de indivíduos com depressão.

Variáveis		Masculino		Feminino	
		n	%	n	%
Gênero		126	27,9	326	72,1
Idade	5-12	7	5,6	1	0,3
	13-19	3	2,4	15	4,6
	20-39	21	16,7	66	20,2
	40-59	58	46	147	45,1
	> de 60 anos	37	29,4	97	29,8
Situação Conjugal	Casado (a)	90	71,4	246	75,5
	Solteiro (a)	29	23	37	11,3
	Separado (a)	4	3,2	16	4,9
	Viúvo (a)	3	2,4	27	8,3
Etnia	Italiano (a)	79	62,7	182	55,8
	Brasileiro (a)	42	33,3	122	37,4
	Alemão (a)	4	3,2	16	4,9
	Indígena	1	0,8	6	1,8
Número de Medicamentos	1	97	77	239	73,3
	2	23	18,3	65	19,9
	3	4	3,2	17	5,2
	4	2	1,6	4	1,2
	5	0	0	1	0,5

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras

Observa-se na Tabela 2 que 72,1% dos indivíduos diagnosticados com depressão foram mulheres, com uma média de idade de 50,03 anos, casadas (75,5%), e de origem étnica italiana (55,8%). Outros resultados revelam que a doença foi preponderante entre os meninos com até 12 anos de idade (5,6%) em comparação com as meninas (0,3%). Já nos adolescentes, as meninas (4,6%) apresentaram mais diagnóstico da enfermidade que os rapazes (2,4%).

A classe de antidepressivos, considerada um dos recursos utilizados para o tratamento da depressão nas USB, compreende: a fluoxetina, a amitriptilina,

o carbonato de lítio, o diazepam, o clonazepam, a imipramina e a nortriptilina. Na Tabela 3, encontram-se descritos os antidepressivos empregados por ambos os gêneros.

Tabela 3 – Descrição dos antidepressivos utilizados por indivíduos com depressão de acordo com o gênero.

Medicação	Gênero	Sim n (%)	Não n (%)	P
Fluoxetina	Masculino	47 (37,3%)	79 (62,7%)	0,00
	Feminino	167 (51,2%)	159 (48,8%)	
Amitriptilina	Masculino	37 (29,4%)	89 (70,6%)	0,90
	Feminino	95 (29,1%)	231 (70,9%)	
Carbonato de Lítio	Masculino	9 (7,1%)	117 (92,9%)	0,10
	Feminino	12 (3,7%)	314 (96,3%)	
Diazepam	Masculino	26 (20,6%)	100 (79,4%)	0,03
	Feminino	41 (12,6%)	285 (87,4%)	
Clonazepam	Masculino	34 (27%)	92 (73%)	0,80
	Feminino	86 (26,4%)	240 (73,6%)	
Imipramina	Masculino	10 (7,9%)	116 (92,1%)	0,60
	Feminino	30 (9,2%)	296 (90,8%)	
Nortriptilina	Masculino	1 (0,8%)	125 (99,2%)	0,10
	Feminino	10 (3,1%)	316 (96,9%)	

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras

Pode se verificar na Tabela 3 que a medicação mais utilizada foi a fluoxetina tanto para as mulheres (51,2%) como para os homens (37,3%). Entretanto, as mulheres foram as que mais utilizaram essa medicação, com nível de significância importante ( $p < 0,00$ ). Para os homens, o diazepam foi o mais significativo ( $p < 0,03$ ). As demais medicações, mesmo não havendo nível de significância importante, foram utilizadas por um número expressivo de indivíduos, a exemplo, a amitriptilina, seguida do clonazepam.

#### 4. Discussão

Este estudo permitiu identificar o perfil sociodemográfico e clínico da população de uma cidade do interior do estado do RS diagnosticada com depressão e assistida em uma USB. As variáveis observadas demonstram que as mulheres casadas têm mais depressão do que os homens. Essas características assemelham-se às tendências observadas nos estudos populacionais brasileiros (ANDRADE et al., 2009; BOING et al., 2012; CASTRO; COLET, 2011; CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2013; MOLINA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012; REIS et al., 2013; SEIXAS et al., 2010) e com a inclusão de amostras brasileiras (BROMET et al., 2011).

Embora a depressão seja a principal causa de incapacidade para ambos os sexos, as mulheres possuem 50% mais chances de desenvolver depressão do que homens (WHO, 2012). A preocupação com a maior incidência de depressão em mulheres é também ressaltada por outros autores (ANDRADE et al., 2009; BOING et al., 2012; BROMET et al., 2011; CASTRO; COLET, 2011; CORSO et al., 2009; CUNHA; BASTOS; DEL DUCCA, 2013; GAUTÉRIO et al., 2012; GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015; MOLINA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012; REIS et al., 2013).

Contudo, resalta-se que considerando a população total do município pesquisado de 3.722 habitantes, 422 indivíduos (12%) possuem diagnóstico de depressão. Agrava-se, ainda mais, a prevalência de doença em mulheres, quase três vezes mais do que em homens. Residem no município 1.843 mulheres, sendo diagnosticadas com depressão 326, o que condiz com 17,68% da população feminina. Enquanto que os homens perfazem um total de 1.879 habitantes, sendo diagnosticados com depressão 126, o que resulta em 6,7% da população masculina.

De maneira geral, são vários os fatores apontados para que este fenômeno ocorra com maior frequência nas mulheres, entre eles as questões biológicas, principalmente as alterações hormonais (SOARES; ZITEK, 2008; LOPEZ et al., 2011). Outros autores apontam a influência das questões socioculturais e psicológicas, bem como a maior vulnerabilidade a eventos estressantes como casamentos insatisfatórios, abandono por parte de seus companheiros e cuidado com parentes doentes ou incapacitados (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012). Outro fator referido é que as mulheres procuram mais os serviços de saúde (SEIXAS et al., 2010), pois cuidam-se mais do que os homens (ROCHA; WERLANG, 2013).

Os adultos mais velhos mostram uma tendência mais elevada para o desenvolvimento de depressão do que os adultos mais jovens (ANDRADE et al., 2009; BOING et al., 2012). Esses achados corroboram com os resultados obtidos

neste estudo, em que a maior parte dos indivíduos com depressão encontra-se na faixa etária entre os 41 e 60 anos. Este achado pode estar associado a questões hormonais como a menopausa (SOARES; ZITEK, 2008; LOPEZ et al., 2011), à aposentadoria, que, muitas vezes, é permeada pela perda econômica e do status social e familiar, especialmente na cultura ocidental, à consciência da finitude que se amplia, à emergência de doenças crônicas e às perdas de entes queridos (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015).

O consumo de mais medicações para a depressão em mulheres do que em homens foi evidenciado em outras pesquisas (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015; SEIXAS et al., 2010; ROCHA; WERLANG, 2013). De modo similar, Rabelo e Tavares (2008) mostraram a associação entre sofrimento e relações socioafetivas com o consumo de medicamentos. Ou seja, a subordinação de muitas mulheres aos maridos, aos conflitos conjugais, à violência de gênero e à sobrecarga dos cuidados familiares, faz com que recorram aos serviços de saúde visando aplacar seu sofrimento, tendo por retorno a medicalização. Essas evidências apoiam-se nos achados que mostram que a maior parte da população com depressão é casada (CASTRO; COLET, 2011; CORSO et al., 2009; CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012; OLIVEIRA et al., 2012; SEIXAS et al., 2010; GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015), o que representa 75,5% das mulheres deste estudo, uma condição que precisa ser melhor explorada.

Outros resultados revelam que a maioria das crianças com até 12 anos de idade com depressão são meninos (5, 6%), o que foi confirmado na literatura prévia (ANGOLD; COSTELLO; WORTHMAN, 1998). Já nos adolescentes, as meninas (4,6%) possuem mais depressão que os meninos (2,4%), validando estudos anteriores (HANKIN et al., 1998; KESSLER et al., 1997; MARCOTTE; LEMIEUX, 2014).

É importante destacar que certos jovens são mais vulneráveis à depressão e nem todos seguem a mesma trajetória. Embora a população dos rapazes não costume apresentar um aumento significativo de sintomas depressivos quando da transição para a adolescência, a partir de 11-12 anos de idade ou no sexto ano do ensino fundamental, os que vivem uma puberdade precoce associada a uma imagem corporal negativa, que possuem conflitos familiares e não recebem apoio dos amigos próximos, dos quais mantêm certa dependência afetiva, são mais vulneráveis à depressão. Nas mulheres, os desafios normativos da adolescência podem aumentar a vulnerabilidade e influenciar o risco à depressão: a ruptura dos laços familiares e sociais infantis, uma imagem corporal negativa quando associada a dificuldades familiares e a transição do ensino fundamental para o ensino médio são fatores a serem considerados na emergência do quadro (MARCOTTE; LEMIEUX, 2014).

Quanto às modalidades terapêuticas, a fluoxetina foi o medicamento mais utilizado entre as mulheres e os homens, o que também foi reportado em outras pesquisas (ROCHA; WERLANG, 2013; SEIXAS et al., 2010). As mulheres em diferentes faixas etárias são as que mais utilizam essa medicação, notadamente as idosas (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015; ROCHA; WERLANG, 2013) enquanto o uso de diazepam é mais significativo entre os homens, inclusive os idosos (FIRMINO et al., 2011; PEREIRA; FREITAS; QUEIROZ NETTO, 2012). O uso desses medicamentos pode ser devido à medicalização da sociedade, às pressões mercadológicas da indústria farmacêutica e ao envelhecimento (PEREIRA; FREITAS; QUEIROZ NETTO, 2012).

O diazepam é um dos benzodiazepínicos mais antigos e conhecidos pela população, e seu uso tem como objetivo contornar efeitos adversos, particularmente a insônia, de outras classes de psicotrópicos, como o caso dos antidepressivos (FIRMINO et al., 2011). De qualquer modo, deve-se destacar que os fatores que geram prevalência da utilização do diazepam em homens não são claros e devem ser mais bem investigados. Corroborando com estes resultados, o estudo prévio de Chaimowicz Ferreira e Miguel (2000) mostra que o consumo desses medicamentos está relacionado ao fato do envelhecimento muitas vezes ser acompanhado pelo aparecimento de transtornos do sono, depressão e doenças neurológicas degenerativas. Entretanto, Pereira, Freitas e Queiroz Netto (2012) alertam que a maior utilização de benzodiazepínicos em pacientes com faixas etárias mais elevadas apresenta-se inadequada, em especial aqueles de meia vida longa, como os comumente distribuídos em UBS, já que produzem sedação prolongada, o que pode aumentar o risco de quedas e de fraturas.

## 5. Conclusão

Desses resultados, derivam vários desdobramentos que podem contribuir para o direcionamento de programas de saúde mental, especialmente para a população feminina deste estudo. Considerando que a meta do tratamento não deve ser apenas a recuperação da doença, mas a prevenção tanto da sua recorrência como da emergência de novos casos, destacam-se: a) a necessidade do desenvolvimento de grupos de apoio aos pacientes com o objetivo de auxiliar no resgate de uma imagem corporal positiva, de uma boa autoestima; na resolução de problemas interpessoais e de conflitos familiares; e na promoção de habilidades sociais; b) o desenvolvimento de oficinas dirigidas à comunidade,

com vistas a ampliar o conhecimento sobre a depressão e estimular a auto-observação; e c) a urgência de uma reformulação estrutural das questões que compõem os prontuários da USB.

Embora este estudo tenha trazido contribuições no sentido de conhecer a população do município com depressão e auxiliar o direcionamento de ações, ao menos duas limitações devem ser consideradas. A primeira diz respeito à falta de informação acerca de outras variáveis sociodemográficas e de saúde como escolaridade, nível socioeconômico, e condições familiares, ausentes nos prontuários clínicos, o que impossibilitou uma maior abrangência dos achados. A segunda refere-se ao fato do diagnóstico ter sido obtido por meio da revisão dos prontuários médicos dos pacientes. Há de se considerar que estudos prospectivos, controlados, de longa duração e que visem à detecção e ao acompanhamento da população com depressão sejam imprescindíveis e poderiam fornecer dados definitivos.

#### SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL TRACKING OF INDIVIDUALS WITH DEPRESSION

##### abstract

The aim of this study was to identify the sociodemographic and clinical profile of the population diagnosed with depression assisted in a Basic Health Unit, located in the state of Rio Grande do Sul, in the period from January to December of 2013. This is a retrospective epidemiological study done through a descriptive analysis of individuals' records from 5 to 100 years, characterized according to their age, gender, marital status, used medication. Were identified 452 records, predominantly of women (72.1%), Italian (55.5%) with a mean age of 50.03 years, married (75.5%). The use of fluoxetine was the most significant among women ( $p < 0.00$ ), whereas diazepam among men ( $p < 0.03$ ). The results are worrying, because they reveal indicators of depression over the global parameters what drives the development of preventive actions and of a treatment to the disease in women, beyond the use of medicines, and a structural reformulation of the questions that compose the records of the unit.

##### keywords

Mental Health. Primary Attention to Health. Basic Attention. Epidemiology.

## referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, Fábيا Barbosa et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 5, p. 675-689, set./out. 2009.
- 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*, Berlin, v. 37, n. 7, p. 316-325, July 2002.
- ANGOLD, Adrian; COSTELLO, Elizabeth Jane; WORTHMAN, Carol M. Puberty and depression: The roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, London, v. 28, n. 1, p. 51-61, Jan. 1998.
- BEARDSLEE, William R.; GLADSTONE, Tracy R. G.; O'CONNOR, Erin E. Developmental risk of depression: experience matters. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Philadelphia, PA, v. 21, n. 2, p. 261-278, Apr. 2012.
- BLAS, Erik; KURUP, Anand Sivasankara (Ed.). *Equity, social determinants and public health programmes*. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563970_eng.pdf)>. Acesso em: 28 fev. 2016.
- BOING, Antonio Fernando et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 617-623, ago. 2012.
- BORGES, Lucélia Justino et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 701-710, ago. 2013.
- BROMET, Evelyn et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, London, v. 9, n. 90, p. 1-16, July 2011.
- CANALE, Alaíse; FURLAN, Maria Montserrat Diaz Pedrosa. Depressão. *Arquivos do MUDI*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 23-31, 2006.
- CASTRO, Ana Luiza Ferreira Meinen de; COLET, Christiane de Fátima. Perfil socioeconômico e características da depressão de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Panambi/RS. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 11, n. 20, p. 401-408, 2011.
- CHAIMOWICZ, Flávio; FERREIRA, Teresinha de Jesus Xavier Martins; MIGUEL, Denise Freire Assumpção. Uso de medicamentos psicoativos e seu relacionamento com quedas entre idosos. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 631-635, dez. 2000.
- CORSO, Aline Naymayer et al. Impacto de sintomas depressivos na qualidade de vida de usuários da rede básica de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 257-262, jun. 2009.
- CUNHA, Ricardo Vivian da; BASTOS, Gisele Alsina Nader; DEL DUCA, Giovâni Firpo. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 346-354, jun. 2012.
- FIRMINO, Karleyla Fassarella et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, jun. 2011.
- FUNNELL, Emma. Depression in the elderly. *InnovAIT*, Liverpool, v. 3, n. 4, p. 199-208, Apr. 2010.



GAO, Sujuan et al. Correlates of depressive symptoms in rural elderly Chinese. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Chichester, v. 24, n. 12, p. 1358-1366, dez. 2009.

GAUTÉRIO, Daiane Porto et al. Caracterização dos idosos usuários de medicação residentes em instituição de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1394-1399, dez. 2012.

GOLDMAN, Stuart. Developmental epidemiology of depressive disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, Philadelphia, PA, v. 21, n. 2, p. 217-235, Apr. 2012.

GREGOLETI, Viviane; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Perfil sociodemográfico e clínico da população de idosos com transtorno depressivo. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 271-283, abr. 2015.

HANKIN, Benjamin L. et al. Development of depression from a preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, Washington, D.C., v. 107, n. 1, p. 128-140, Feb. 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades. Água Santa, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=430005&idtema=16&search=rio-grande-do-sul%C3%81gua-santa|sintese-das-informacoes>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

KESSLER, Ronald C. et al. Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the national comorbidity survey. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 45, n. 1-2, p. 19-30, Aug. 1997.

KESSLER, Ronald C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v. 62, n. 6, p.593-602, June 2005.

KIM-COHEN, Julia et al. Prior Juvenile Diagnoses in Adults With Mental Disorder: Developmental Follow-Back of a Prospective-Longitudinal Cohort. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v. 60, n. 7, p. 709-717, July 2003.

LOPEZ, Mariane Ricardo Acosta et al. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 103-108, abr. 2011.

MAGIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 26-33, 2006.

MARCOTTE, Diane; LEMIEUX, Annie. La trajectoire des symptômes dépressifs de l'enfance à l'adolescence et les cibles d'intervention préventive. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 785-796, mars 2014.

MOLINA, Mariane Ricardo Acosta Lopez et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 194-197, 2012.

NOGUEIRA, Eduardo Lopes et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 368-377, jun. 2014.

OLIVEIRA, Marcos Francisco de et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, ago. 2012.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Estadísticas sanitarias mundiales 2011*. Ginebra: OMS, 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2011\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2011_Full.pdf)>. Acesso em: 28 fev. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde-Décima Revisão*. 8. ed. São Paulo: Edusp, 2008. v. 2.

PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo; QUEIROZ NETTO, Maira Umezaki. Antidepressivos e Benzodiazepínicos: estudo sobre o uso racional entre usuários do SUS em Ribeirão Preto-SP. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Araraquara, v. 33, n. 1, p. 77-81, 2012.

PERES, Urania Tourinho. *Depressão e Melancolia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2010.

PINHEIRO, Maria Teresa da Silveira; QUINTELLA, Rogerio Robbe; VERZTMAN, Julio Sergio. Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 147-168, 2010.

PINHO, Miriam Ximenes; CUSTODIO, Osvladir; MAKDISSE, Marcia. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 123-140, jan./abr. 2009.

RABELO, Ionara Vieira Moura, TAVARES, Rosana Carneiro. Homens-carrapatos e suas mulheres: relato de experiência em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 133-142, jan./dez. 2008.

REIS, Leonardo Naves et al. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 15, n. 4, p. 862-869, out./dez. 2013.

ROCHA, Bruno Simas da; WERLANG, Maria Cristina. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, nov. 2013.

SEIXAS, Sônia Regina da Cal et al. Diagnósticos e medicalização: algumas considerações sobre depressão e subjetividade em Nazaré Paulista, Apa Cantareira, São Paulo, Brasil. *Mudanças — Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 1-2, p. 7-19, jan./dez. 2010.

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo da Costa. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 7-13, jan./fev. 2003.

SOARES, Claudio N.; ZITEK, Brook. Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: a continuum of vulnerability? *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, Ottawa, v. 33, n. 4, p. 331-343, July 2008.

TEIXEIRA, Marco Antônio Rotta. Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. *Revista de Psicologia da UNESP*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 41-56, 2005.

URBINA TORIJA, Juan Román et al. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 21, n. 1, p. 37-42, enero/feb. 2007.

WORLDS HEALTH ORGANIZATION. *World suicide, prevention day*. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <[http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world\\_suicide\\_prevention\\_day/en/](http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/en/)>. Acesso em: 28 fev. 2016.

Recebido: 21/03/2015  
Aceite Final: 10/06/2016