

## **DEPRESSÃO E AVC NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO: UM ESTUDO DE CASO-CONTROLE**

**Autores:** Beatriz Mendes Pereira; Francisco Wilson Nogueira Holanda Júnior; Maria Emanuela Matos Leonardo; Maricélia Alves Trajano; Camomila Lira Ferreira.

**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**E-mail:** camomilapsi@yahoo.com.br

### **Introdução**

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma doença crônica que representa a terceira maior causa de morte nos países desenvolvidos, perdendo apenas para doenças cardíacas e câncer<sup>(1)</sup>. Está associado a um alto risco de incapacidades físicas, déficits neuropsicológicos e desordens emocionais<sup>(2)</sup>, sendo vários os fatores de risco que predispõem os idosos à ocorrência do AVC, tais como alcoolismo, tabagismo, hipertensão arterial, depressão e diabetes mellitus<sup>(3)</sup>.

No que diz respeito à depressão, esta é um dos principais fatores de risco no processo de envelhecimento humano<sup>(4)</sup>. Estima-se que 1% a 4% da população idosa geral tem depressão, sendo considerada um fator de interferência na qualidade de vida e na vulnerabilidade a algumas patologias, como AVCs e demências<sup>(5)</sup>. Assim, tanto a depressão se constitui como um fator de risco para o AVC, quanto ela pode ocorrer após o AVC, havendo diversos estudos que apontam para essa considerável probabilidade, variando de 25% a 79%<sup>(1,6,7)</sup>. Embora haja essa diferença, é consenso que a depressão é bastante prevalente nos idosos que apresentam AVC.

Dada esta significativa prevalência relatada na literatura e os riscos que a depressão acarreta no idoso acometido por um AVC<sup>(1,8)</sup>, este trabalho objetivou verificar a ocorrência de sintomas depressivos em idosos que apresentaram AVC, comparando um grupo de idosos que não apresentam esta condição crônica.

## **Metodologia**

Após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, foi realizado um estudo caso-controle, cuja amostra foi constituída por um grupo caso contendo 30 idosos, com idade superior a 60 anos, escolhidos aleatoriamente, que apresentavam AVC em fase crônica; e por um grupo controle com 30 idosos de mesma faixa etária, também escolhidos aleatoriamente, e que não apresentavam a condição de saúde supracitada. Foram incluídos os participantes com funções mentais preservadas, conforme indicado pelo Mini-Exame do Estado Mental<sup>(9)</sup>. Os dados foram obtidos através de entrevista estruturada em situação individual, com a utilização de um questionário estruturado para obtenção de dados sócio-demográficos e de saúde, e da Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15)<sup>(10)</sup> para identificação dos sintomas depressivos. Considerando a importância da complementaridade das informações obtidas, os instrumentos propostos passaram por suas próprias normas de avaliação e os dados obtidos foram processados através do *Microsoft Office Excel 2007*, seguido do tratamento estatístico apropriado, com base na Estatística Descritiva.

## **Resultados**

Observou-se que, no grupo caso, 60% dos idosos são do gênero feminino, com idade média de 72 anos (DP=6), sendo 53% casados, 60% católicos e 43% com ensino fundamental incompleto. Quanto à renda familiar, 83% da amostra possui entre 1 e 3 salários-mínimos, provenientes de suas aposentadorias ou pensões, as quais sustentam 37% de domicílios com mais de uma geração e 33% com mais de duas gerações. Na amostra, 80% dos idosos não permanecem sozinhos ao longo do dia e 67% necessitam de alguns cuidados realizados, em 50% dos casos, por seus filhos(as). No que diz respeito à escala de depressão aplicada a este grupo, obteve-se o escore médio de  $5,7 \pm 3,3$ , o que indica um quadro



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

depressivo leve.

No grupo controle, 73% dos participantes são do gênero feminino, e a média da idade é de 71 anos (DP=7), sendo 47% viúvos e 43% são casados. Ainda caracterizando este grupo, percebe-se que 60% são católicos, 54% tem ensino fundamental completo, 77% tem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos, sustentando 34% domicílios com duas gerações. Identificou-se também que 70% dos idosos não permanecem sozinhos e 77% não precisam de cuidados no seu dia-a-dia. E quanto à escala de depressão, obteve-se o escore médio de  $4,0 \pm 3,3$ , o que indica a ausência de um quadro depressivo.

### Discussão

Identificou-se um maior número de mulheres nos dois grupos estudados, confirmando a tendência apresentada em outros estudos brasileiros, que reflete a maior longevidade das mulheres em relação aos homens<sup>(11)</sup>. A idade média encontrada nos grupos está um pouco acima da faixa etária mais comumente observada nos estudos brasileiros, embora seja uma média que caracteriza os idosos denominados *mais jovens*, ou seja, aqueles com idade abaixo de 80 anos. No que se refere à baixa escolaridade encontrada, esta é justificada pela restrição da educação para a pequena elite brasileira. A escolaridade é considerada um fator de proteção associado ao bem-estar psicológico, já que quanto mais anos de estudo do indivíduo, maiores as competências desse indivíduo para o alcance de satisfação com a vida e de equilíbrio dos afetos<sup>(11)</sup>.

Acrescenta-se ainda que a maioria dos idosos de ambos os grupos reside em domicílios multigeracionais, o que indica uma maior afetividade e auxílio recebidos por esses idosos<sup>(11)</sup>, principalmente diante da necessidade de cuidados em seu dia-a-dia, já que contam com familiares para a realização dos mesmos. Tal dado aponta para a presença do apoio social como um fator fundamental na prevenção e

enfrentamento da depressão, inclusive nos idosos que tiveram AVC. Estudos evidenciam, por exemplo, que falta de um parceiro e de uma rede de apoio familiar aumenta severamente os níveis de depressão nos idosos<sup>(4)</sup>.

Conforme indicado nos resultados, a depressão no grupo caso se apresentou leve, enquanto no grupo controle não foi verificada a presença de sintomas depressivos. Esse achado segue os apontamentos da literatura, mostrando que a depressão é comum após o AVC em idosos<sup>(1,6,7)</sup>. Acredita-se que o padrão de depressão leve do referido grupo pode estar sendo influenciado positivamente pelo apoio familiar, considerado um importante fator de proteção e de enfrentamento, o que também parece explicar o padrão normal de humor no grupo controle, mesmo vivenciando as mudanças e alterações inerentes ao processo de envelhecimento<sup>(12)</sup>. Outro aspecto que favorece o quadro leve de depressão pós-AVC é o tempo de ocorrência deste evento, na medida em que o grupo caso deste estudo vivencia o AVC em sua fase crônica e a literatura aponta que quadros mais severos de depressão estão mais associados à fase aguda desta condição de saúde<sup>(7)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Foi possível identificar sintomas depressivos no grupo caso, embora de natureza leve, enquanto o grupo controle não apresentou sintomas depressivos ou estes foram menos intensos que no grupo caso, mesmo com perfil sócio-demográfico e econômico bem semelhante, o que sugere que o AVC pode ser um indicador da ocorrência dos sintomas depressivos nesses idosos do grupo caso. Deve-se, portanto, voltar a atenção à presença desses sintomas depressivos pós-AVC, pois eles podem sinalizar o desencadear do transtorno depressivo, que é considerado um risco para o tratamento funcional e cognitivo do AVC, e inclusive para o aumento da mortalidade.





## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

### REFERÊNCIAS

1. Bartoli F, Lillia N, Lax A, Crocamo C, Mantero V, Carrà G, Agostoni E, Clerici M. Depression after Stroke and Risk of Mortality: a systematic review and meta-analysis. *Stroke Research and Treatment* 2013; 1-11.
2. Bourgeois JA, Hilty DM, Chang CH, Wineinger MA, Servis ME. Poststroke neuropsychiatric illness: an integrated approach to diagnosis and management. *Curr. Treat. Options Neurol.* 2004; 6(5):403-20.
3. Taylor WD, McQuoid DR, Krishnan KR. Medical comorbidity in late-life depression. *Int. J Geriatr Psychiatry* 2004; 19:935-43.
4. Sonnenberg CM, Deeg DJH, Van Tilburg TG, Vink D, Stek ML, Beekman ATF. Gender differences in the relation between depression and social support in later life. *Int. Psychogeriatr.* 2013; 25(1):61-70.
5. Alexopoulos GS. Depression in the elderly. *The Lancet* 2005; 365(9475):1961-70.
6. Gordon WA, Hibbard MR. Poststroke depression: an examination of the literature. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 1997; 78(6):658-663.
7. Hackett ML, Yapa C, Parag V, Anderson CS. Frequency of depression after stroke: a systematic review of observational studies. *Stroke* 2005; 36(6):1330-40.
8. Barker-Collor S, Feigin V. Impact of Neuropsychological Deficits on Functional Stroke Outcomes. *Neuropsychol Rev* 2006; 16(2):53-64.
9. Folstein M, Folstein S, Mc Hugh PR. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatry Res.* 1975; 12:189-98.
10. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 1999; 57:421-6.
11. Ferreira CL, Santos LMO, Maia EMC. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. *Rev. Esc. Enferm. US* 2012; 46(2):328-34.



12. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev. Lat. Am. Enfermagem 2004; 12(3):518-24.