

RELAÇÃO PREDITIVA DOS INDÍCIOS DEPRESSIVOS E A SONOLÊNCIA EXCESSIVA DIURNA EM IDOSOS

Amanda G. Cordeiro Matias;¹ Marília de Andrade Fonseca;² Lucas Silveira Sampaio;³ Marcos Almeida Matos.⁴

¹Universidade Federal da Bahia –UFBA-IMS. amathias.ufba@gmail.com; ²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB marilia-fonseca@hotmail.com; ³Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. lucaosampaio@gmail.com; ⁴Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP malmeida@iq.com.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de magnitude mundial. Esta é uma questão demográfica desafiadora para as sociedades contemporâneas, pois traz consigo determinantes intrínsecos e extrínsecos que fragilizam o idoso e modificam sua qualidade de vida. As mudanças são inevitáveis e condiciona o indivíduo a diversas perdas, gerando um confronto que pode afetar sua saúde física e psíquica.¹

O sofrimento físico e psíquico pode conduzir ao aparecimento de perturbações comportamentais reativas, sentimento de tristeza associados à apatia, irritabilidade, alteração do sono e do apetite, somatização de dores físicas, dificuldade de concentração e de convivência, fadiga, anedonia, entre outros sintomas, que quando perduram por mais de duas semanas podem sinalizar a presença da doença depressiva.^{2,3}

Uma das relevâncias desta temática é expressa pelo aumento da frequência das doenças depressivas que desponta prevalência de 19-34%, de acordo com pesquisas conduzidas no Brasil com a população de idosa em diferentes regiões.⁴ A depressão é uma doença frequente em idosos, considerada problema de saúde pública, principalmente pela sua associação com altos índices de incapacidade que aumentam o risco de morbimortalidade. Concomitante a insônia ou hipersonia diurna é um dos sintomas que contribuem inexoravelmente para manutenção do quadro depressivo e das fragilidades que geram maiores prejuízos à saúde do idoso.⁵

Dos sintomas neurovegetativos a sonolência excessiva diurna (SED) se destaca como o segundo transtorno do sono mais prevalente e são comuns entre idosos.⁴ Os distúrbios do sono embora presente em pessoas de todas as idades, sua prevalência e intensidade aumentam durante o envelhecimento. Dentre as condições etiológicas estão: a doença diabética, a hipertensão, estresse, uso abusivo de medicamentos, doenças psiquiátricas das quais destacamos a depressão que podem induzir alterações no ciclo circadiano que controla sono-vigília.⁶

A presença dos sintomas depressivos e a sonolência diurna se destacam enquanto questão preocupante enquanto fator de risco para diminuição do desempenho e capacidade funcional, aumento para predisposição aos acidentes como as quedas, entre outras condições adversas a boa qualidade de vida do idoso. Ponderando que ocorre o subdiagnóstico correto da doença depressiva e da sonolência excessiva diurna, dada a

sua subjetividade e complexidade, surge a necessidade de pesquisas que avaliem este binômio utilizando instrumentos válidos e de fácil rastreamento, visando à diminuição das complicações e o subsídio para ações preventivas.^{4,5,6}

Assim, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência dos sintomas depressivos e sua associação com a sonolência excessiva diurna em idosos residentes na comunidade na cidade de Vitória da Conquista-Ba.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal com 137 idosos, vinculados ao Centro de Convivência do Idoso coordenado pela Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista-Ba. A pesquisa foi realizada em outubro a dezembro de 2014. A amostra foi constituída por conveniência consecutiva com os indivíduos que aceitaram participar após a explicação sobre o objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos na pesquisa pessoas com 60 anos ou mais de ambos os sexos com condições físicas e psíquicas para responder aos questionários utilizados na pesquisa. O procedimento para coletar dados sociodemográficos foi através de um questionário elaborado pelos pesquisadores (idade, sexo, estado civil).

Para coletar informações sobre os sintomas depressivos foi utilizado o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), que é um questionário com nove perguntas, cuja soma totaliza 27 pontos (foi adotado ponto de corte ≤ 6). Este questionário foi validado por Spitzer & Kroenke e cols., traduzido para o português pela Pfizer (Copyright© 2005 Pfizer Inc. NY) e no Brasil testado e validado por Santos.² O PHQ-9 contém perguntas sobre sintomas de depressão referente as duas últimas semanas conforme protocolo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (MDETM) da American Psychiatric Association (APA).^{2,3}

Para coletar os dados sobre a sonolência excessiva diurna (SED) utilizou-se a Escala de Sonolência de *Epworth* (ESE), publicada na dec. 90 por Johns MW, com validação para o Brasil em 2009.⁷ Esta escala contém oito perguntas sobre as atividades da vida instrumental referente à capacidade de cochilar ou dormir durante o dia.

A ESE é útil para medir a propensão da sonolência, é um método rápido, simples e de baixo custo. Suas oito questões permeiam sobre a impropriedade do sono quando sentado e lendo ou em lugares públicos como praça; assistindo televisão; sentado em sala de aula, igreja, em ônibus, carro ou trem durante uma hora sem parar; após o almoço ou ao se deitar à tarde quando possível, sentado ao conversar com alguém sem ter ingerido bebida alcoólica. A escala soma de 0-24 pontos, os escores >10 são indicativos para o diagnóstico de SED, quanto maior a pontuação pior a condição da dissonia.^{1,7}

Em atendimento aos preceitos éticos da pesquisa, a realização deste estudo foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), mediante CAAE: 33993114.8.0000.5578 e parecer consubstanciado nº790.750, conforme preconiza a Resolução 466/12 do CONEP/MS.

A análise dos dados recebeu tratamento estatístico descritivo, calculadas as frequências, médias, desvios-padrão. Análise bivariada de Spearman e odds ratio,

utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* v.20.0, sendo considerada a significância de $p < 0,05$ e IC:95% para todas as análises.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram 137 idosos com média de idade (71.38 ± 7.08) com prevalência no sexo feminino (65.6%). A maioria dos idosos estava na faixa etária de 60-70 anos (70.8%). A distribuição entre os idosos com e sem união conjugal foi de pouca diferença. A prevalência dos sintomas depressivos rastreados pelo PHQ-9 foi 62.8%, a presença da sonolência excessiva diurna (SED) foi 55.6% (tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e dos sintomas depressivos e de sonolência diurna entre os 137 idosos participantes da pesquisa em Vitória da Conquista, Ba, Brasil, 2014.

Variáveis	N	%
Grupo Etário		
60-70 anos	97	70.8
71-80 anos	25	18.8
>81 anos	15	10.9
Sexo		
Masculino	47	34,4
Feminino	90	65,6
Estado Civil		
Em União	71	51.8
Sem União	66	42.2
Indícios Depressivos (PHQ-9)		
Sim	86	62.8
Não	51	37.4
Sonolência Excessiva Diurna (SED)		
Presença de SED	76	55.6
Ausência de SED	61	44.4

SED: conteúdo resposta da Escala de Sonolência de *Epworth*

A partir na análise descritiva e de cruzamento dos dados coletados através das escalas foi possível verificar que dos oitenta e seis idosos que apresentaram indícios de depressão, 79% deles relataram condições compatíveis com o distúrbio de sonolência diurna (pontuaram 10 pontos ou mais na ESE).

A avaliação da associação entre os resultados das escalas (dicotômicas) foi realizado pelo teste correlação de *Spearman* e obteve coeficiente $\rho = 0.374$ e significância com o valor de $p < 0.000$. Para verificar a razão de chances de ocorrência mútua entre as variáveis foi verificado o *Odds ratio* que obteve o coeficiente de OR:0.5

(IC95%:2.39-10.1), representando que o indivíduo com depressão tem cinco vezes mais chances de desenvolver e manter o distúrbio de sonolência excessiva diurna na presença dos sintomas depressivos.

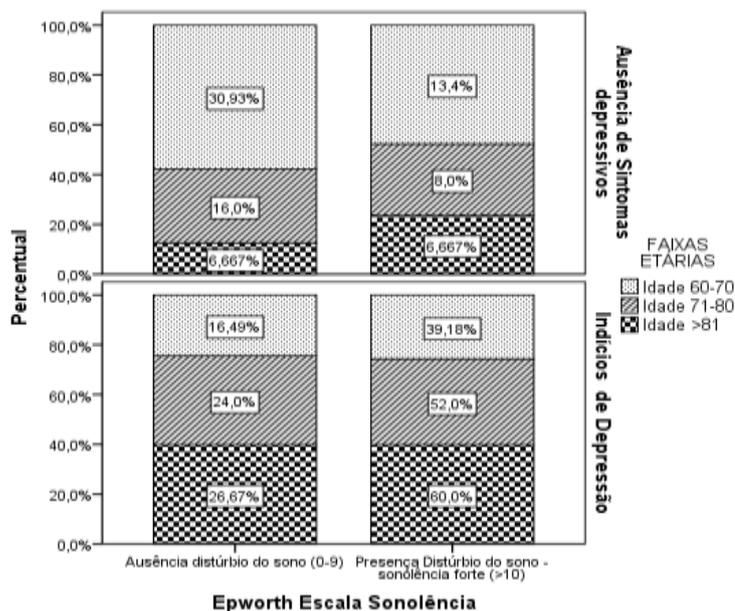


Figura 1: Análise cruzada entre os sintomas depressivos e de sonolência em relação à faixa etária dos idosos.

Uma última análise descritiva foi realizada com o objetivo de verificar qual a faixa etária mais acometida pelos distúrbios investigados. Os resultados apontaram que os idosos com mais de 71 anos foram à maioria dos que apresentaram distúrbios do sono, sendo que os longevos perfizeram a maior porcentagem (60%), concomitante também apresentaram sintomas depressivos (figura 1).

Além disso, neste estudo a frequência da sonolência diurna autorrelatada pelos idosos foi positivamente correlacionados com o escore de detecção dos sintomas depressivos, estas informações são semelhantes ao estudo de Orhan⁸

A análise de *odds ratio* discriminada entre as faixas etárias dos idosos obteve para aqueles entre 71-80 anos uma razão de chances OR:0.44 (IC95%:0.61-30.1), enquanto os idosos mais longevos obteve OR:0.55 (IC95%:2.39-10.6) de chances de desenvolver os sintomas concomitantes.

Existem muitos testes para verificar o grau de sonolência como o de pupilometria, considerado padrão ouro, entretanto é um método caro.⁴ Aqui nesta pesquisa, através de um instrumento simples como a ESE, foi possível identificar uma relevante prevalência do distúrbio. Estas informações servem como prevenção ativa em busca do diagnóstico precoce, para os devidos encaminhamentos de vistoria clínica efetiva a ser realizado por um médico ou profissional competente. Os instrumentos indiretos como os questionários e escalas são de grande valia para fortalecer a busca ativa de doenças crônicas.⁹

As doenças psiquiátricas e seus reflexos tornaram-se importante problema de saúde pela sua associação com altos índices de incapacidade física, que além do prejuízo à qualidade de vida acarreta aumento nos custos socioeconômicos.^{5,7} Esta revolução demográfica mundial tem imputado maiores fragilidades aos idosos longevos, por inúmeras razões, incluindo o subdiagnóstico de doenças estigmatizadas como a depressão,⁹ neste estudo os indícios depressivos encontraram-se associados tanto a SED quanto aos idosos com idade mais avançada.

A depressão apresenta estreita relação com os níveis de ansiedade e de alterações neurovegetativas, neste estudo foi possível destacar relação estreita dos indicativos de depressão e a dissonia mais comum apresentada pela literatura.^{2,5} Assim, pode-se sugerir que a prevalência da SED influencia ou é influenciada pela presença dos sinais depressivos, mediante associação significativa encontrada.

Notadamente a Escala Sonolência de *Epworth* com validação brasileira foi útil na identificação de SED, sendo capaz de auxiliar o rastreamento de indivíduos com distúrbios do sono, de igual modo o *Patient Health Questionnaire* é um instrumento válido para o *screening* da sintomatologia depressiva. Estas escalas podem ser adotadas estrategicamente no âmbito da atenção básica, como coadjuvante na detecção de casos visando diminuir o impacto da doença.

Das limitações desta pesquisa incluem o restrito número amostral e o desenho da pesquisa que não permite estabelecer relação causal. Tendo em vista a heterogeneidade da população idosa no Brasil, sugerimos que mais pesquisas sejam realizadas com vistas a consolidação das práticas clínicas e assistenciais baseada em evidências.

CONCLUSÃO

A saúde mental é condição *sine qua non* para manutenção da qualidade de vida do idoso, conseqüentemente para os familiares e a sociedade. Desta forma requer maior atenção a esta população que cresce inexoravelmente, primando pelas políticas de prevenção conforme prevê a Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº8080/1990 vigente para elaboração das diretrizes assistenciais no Brasil, somada as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Empenhar esforços com políticas públicas estratégicas para atender idosos com sintomas depressivos e doenças decorrentes das dissonias, torna-se uma necessidade proeminente e inadiável, frente às demandas emergentes neste cenário.

REFERÊNCIAS

1. Burlá C, Camarano AA, Kanso S, Fernandes D, Nunes R. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc. saúde coletiva* 2013; 18(10): 2949-2956.

2. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD. et al . Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. Cad. Saúde Pública. 2013; 29(8): 1533-1543.
3. DSM-5, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: American Psychiatric Association (APA). 5 ed., Artmed, Porto Alegre: 2014, p.948.
4. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, D'orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. Revista de Saúde Pública, 2013; 47 (04):701-710.
5. Lopes JM, Dantas FG, Medeiros JLA. Sonolência diurna excessiva em idosos: associação com risco de disfunção cardiovascular, depressão e obesidade. Rev Bras Epidemiol. 2013; 16(4): 872-879.
6. Soares WJS, Moraes SA, Ferriolli E, Perracini MR. Fatores associados a quedas e quedas recorrentes em idosos: estudo de base populacional. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2014;17(01): 49-60.
7. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Menna Barreto SS, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. J Bras Pneumol. 2009;35 (02):877-883.
8. Orhan FO et.al. Relationship between sleep quality and depression among elderly nursing home residents in Turkey. Sleep Breath. 2012;16(4):1059-1067.
9. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. Rev. bras. epidemiol. 2015; 18(1):01-12.