



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

NATÁLIA CLARET TORRES PRAÇA

GABRIELA KEI RAMALHO YOSHIMOTO

Perfil epidemiológico da população idosa com transtorno depressivo, com base na taxa de mortalidade, pré e durante a pandemia de COVID-19

BRASÍLIA

2023



NATÁLIA CLARET TORRES PRAÇA

GABRIELA KEI RAMALHO YOSHIMOTO

Perfil epidemiológico da população idosa com transtorno depressivo, com base na taxa de mortalidade, pré e durante a pandemia de COVID-19

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: João de Sousa Pinheiro Barbosa

BRASÍLIA

2023

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos idosos que, por muitas vezes, se sentiram à margem da sociedade, sozinhos e desamparados durante o período da pandemia de COVID-19. Dedicamos também aos idosos que faleceram por depressão, aos idosos que sofrem com a depressão, a todas as vítimas de COVID-19 e a todos os profissionais de saúde que foram verdadeiros heróis durante o período desafiador da pandemia. Aos nossos avós, Ignês Botelho Praça, Sônia Barros Costa, Antônio Maria Claret Torres, Vasco Praça, Marina Botelho Melo Franco, Toshiko Yoshimoto e Angelita Costa Brasileiro, um agradecimento especial por serem fonte de inspiração e nos mostrarem o verdadeiro significado de zelo e amor.

"Há, verdadeiramente, duas coisas diferentes: saber e crer que se sabe. A ciência consiste em saber; em crer que se sabe está a ignorância."

Hipócrates

RESUMO

O transtorno depressivo é uma patologia de alta prevalência na população idosa. O processo de adoecimento é multifatorial, sendo necessário analisar fatores biopsicossociais de cada período, como a pandemia de COVID-19 em 2020, que alterou o curso de diversas patologias devido às medidas sanitárias adotadas e o medo do adoecimento. Assim, analisa-se o perfil epidemiológico da população idosa com transtorno depressivo maior e recorrente (CID F32 e F33) por meio da taxa de mortalidade e do número de óbitos de idosos nos anos de 2019 e 2020, em âmbito nacional e nas regiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, por faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80 ou mais), sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo epidemiológico retrospectivo ecológico, com dados coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade da Saúde (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Os resultados mostram um aumento da taxa de mortalidade em idosos por depressão, de 1,93 por 1000 habitantes em 2019 para 2,46 por 1000 habitantes em 2020, com aumento da taxa de mortalidade também em todas as regiões brasileiras, excetuando a Região Sul. No ano de 2019, a Região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, seguida pelas regiões Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Porém, em 2020, ocorreu um aumento significativo de óbitos nas regiões Centro-Oeste e Norte, ultrapassando a Região Sul. Em relação à idade, a faixa etária mais acometida nos dois anos analisados foi a de 80 anos ou mais. Em relação ao sexo, houve um aumento do número de casos tanto em homens quanto em mulheres, porém as mulheres foram mais afetadas. Em relação à cor/raça, a população branca foi a mais afetada, seguida por pardos, pretos, ignorados e amarelos. Vale ressaltar que inexistem dados acerca de óbitos na população indígena nos anos analisados. Em relação à escolaridade, idosos com 1-3 anos de escolaridade foram os mais acometidos, seguidos por nenhuma escolaridade, 4-7 anos, ignorados, 8-11 anos e 12 anos e mais. Em relação ao estado civil, os viúvos representaram o maior número de óbitos, seguidos por casados, solteiros, ignorados, separados judicialmente e outros. Em relação ao local de ocorrência, observou-se um aumento dos casos de óbitos em domicílio e uma redução dos óbitos hospitalares entre o ano de 2019 e 2020. Assim, o perfil epidemiológico da população idosa com transtorno depressivo, com base na taxa de mortalidade, pré e durante a pandemia de COVID-19 foi: idoso com 80 anos ou mais, brancos, com menor nível de escolaridade, viúvos e com óbito domiciliar. Dessa forma, baseado nesse perfil obtido, busca-se uma melhoria do serviço de saúde mental prestado à população idosa que seja consoante com o envelhecimento ativo e saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde e com o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde, por meio de políticas públicas direcionadas para aqueles mais afetados.

Palavras-chave: idoso; transtorno depressivo; pandemia por COVID-19.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 01. Óbitos por F32 e F33 versus Ano	14
Figura 02. Óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020 por regiões do Brasil	15
Figura 03. Óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020	16
Figura 04. Óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020 - Sexo	17
Figura 05. Óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020 - Cor/raça	18
Figura 06. Óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020 - Escolaridade	19
Figura 07. Óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020 - Estado Civil	20
Figura 08. Óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020 - Local de ocorrência	21

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	9
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
3. MÉTODO	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (DSM-5) define o transtorno depressivo maior (TDM) como um quadro de saúde mental multifatorial que se caracteriza pela presença de cinco ou mais dos seguintes sintomas: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer (sintoma obrigatório para diagnóstico), alteração de apetite, sono, anedonia, letargia, sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração, ideação suicida e agitação. Esses sintomas devem estar presentes por pelo menos duas semanas (1). O DSM-5 especifica o transtorno depressivo em episódio único e recorrente, que corresponde na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como F32 e F33, respectivamente.

O TDM é uma patologia de alta prevalência mundial, como evidenciado em um estudo realizado por Kessler *et al.* (2018), que apresentou prevalência de 16,2% na população geral (2). Quando comparado a um estudo realizado no Sul do Brasil, que teve enfoque na população idosa, essa prevalência é ainda maior, alcançando 20,4% (3).

Ademais, o Brasil sofre um rápido processo de envelhecimento populacional, presente na projeção do IBGE 2010-2060, atualizada em 2020. Outrossim, essa estatística é reforçada pelo estudo publicado por Wong e Carvalho (2006) o qual estima que em 2050 a população idosa brasileira será mais envelhecida que a europeia atual (4). Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe o envelhecimento ativo e saudável como estratégia de diminuição do desequilíbrio social projetado pelas pesquisas supracitadas (5).

Acrescida às circunstâncias acima, a pandemia de COVID-19, declarada em março de 2020 pela OMS, tendo o Sars-coV-2 como agente etiológico, agrava os quadros de saúde associados direta ou indiretamente a ela. Um estudo norte-americano revelou que a prevalência de TDM foi 3 vezes maior durante o período pandêmico em comparação com as estatísticas anteriores (6). Pesquisas relacionadas, realizadas em outros países, também apresentaram elevação das taxas de depressão nos últimos anos (6,7). Tal conjuntura é alarmante para os idosos, visto que eles fazem parte da população de risco para a COVID-19 e necessitam de maiores precauções.

As medidas de isolamento, adotadas pela OMS para a contenção e para a prevenção da COVID-19, são consideradas preocupantes para a população idosa, uma vez que essa população depende, muitas vezes, das interações sociais para se manter hígida (8). Corroborando com essa perspectiva, estudos associaram o isolamento social ao aumento da depressão e à redução da qualidade de vida nos idosos durante a pandemia de COVID-19 (9).

Vale ressaltar que, ao analisar a taxa de mortalidade ligada ao TDM durante o período pandêmico, deve-se levar em consideração vieses como a subnotificação e a menor procura dos serviços de saúde, principalmente no início da pandemia. Além disso, identifica-se um déficit literário nacional que analisa a taxa de mortalidade em idosos, pelo CID-10 F32 e F33, sendo mais comum a análise baseada em variáveis como incidência e prevalência dessas patologias no período.

Com o advento da pandemia, as taxas de mortalidade ligadas à depressão no Brasil aumentaram. No entanto, não foram acompanhadas por produções científicas que avaliassem de forma aprofundada tal evento. Assim, o presente estudo faz uma análise epidemiológica da população idosa com transtorno depressivo maior e recorrente, tendo como objetivo principal analisar a taxa de mortalidade em idosos, por CID-10 F32 e F33, nos anos de 2019 e 2020 (pré e durante a pandemia de COVID-19), em âmbito nacional e nas regiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, identificando o perfil epidemiológico por faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80 ou mais), sexo, cor/raça, escolaridade, estado civil e local de ocorrência. Dessa forma, ao compreender o desenho da mortalidade por depressão nos idosos, visa-se contribuir para a criação de medidas de prevenção direcionadas e que reforcem a visão de envelhecimento defendida pela OMS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O significativo aumento da expectativa de vida nas últimas décadas (aumento de 47,8% na população com mais de 80 anos de 1997-2008) (10), incentivou uma nova proposta de políticas públicas e abordagens acerca do processo de envelhecimento. A Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994, por exemplo, propõe uma visão inovadora acerca do

envelhecimento, sendo essa livre de incapacidades, além de promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (11), visão que concorda com a OMS.

A relevância dessa nova perspectiva foi reforçada pelos desafios frente à pandemia de COVID-19, que aumentou a vulnerabilidade da população idosa com medidas sanitárias de distanciamento social e consequentes efeitos econômicos, sociais e psicológicos, que precisam ser avaliados de forma cautelosa após o fim da emergência de saúde pública gerada pela COVID-19 (12).

Na população geral, diversos foram os estudos publicados acerca das consequências trazidas pelo Sars-cov-2, como o aumento dos transtornos de humor. Autores como Solomou e Constantinidou (2020) pesquisaram os efeitos psicossociais da pandemia de COVID-19, sendo que 48% dos participantes apresentaram sintomas de depressão leve e 9,2% apresentaram depressão moderada a grave (7).

Um estudo americano analisou a prevalência de sintomas de depressão e os fatores de risco associados entre os adultos antes e durante a pandemia de COVID-19. Encontrou-se uma taxa 3 vezes maior de sintomas depressivos durante a pandemia. Os indivíduos que possuíam menos recursos socioeconômicos e maior exposição a estressores, por exemplo, perda do emprego, apresentaram mais sintomas de depressão (6).

Em Hong Kong, foi realizado um trabalho para avaliar a depressão e a ansiedade das pessoas durante a pandemia de COVID-19. Constatou-se que 25,4% dos entrevistados relataram piora da saúde mental e 19% apresentaram depressão durante a pandemia (13). Estudo semelhante promovido por Pérez-Cano *et al.* (2020), identificou que 41,3% da população estudada mostraram algum grau de depressão e 40% de ansiedade. Além disso, 18,6% dos indivíduos que apresentaram ansiedade, também manifestaram depressão ou estresse moderado a grave (14).

A revisão sistemática e a metanálise de Salari *et al.* (2020) pesquisaram a prevalência de estresse, ansiedade e depressão na população geral durante a pandemia de COVID-19. Encontrou-se, em 14 estudos com uma amostra de 44.531 pessoas, a prevalência de 33,7% de depressão (15).

Na população idosa, os efeitos psicossociais foram mais acentuados, devido à maior rigidez das medidas sanitárias por serem de alto risco frente à infecção pelo Sars-cov 2. Assim, estudos sugerem que as medidas de distanciamento físico implementadas em todo o mundo para diminuir o risco de transmissão da COVID-19 impactaram significativamente no bem-estar psicológico dos indivíduos e na prestação de serviços de saúde mental para os idosos. Entre esse público, o isolamento social e a solidão estão associados ao aumento da reatividade a estressores, da ansiedade, da depressão, do declínio cognitivo, dos resultados negativos para a saúde e do risco de mortalidade (16).

A revisão literária realizada por Manca, De Marco e Venneri (2020) descreve o surgimento e a piora de sintomas neuropsiquiátricos nos idosos durante a pandemia, sendo esse achado atribuído tanto como consequência da infecção pelo vírus Sars-cov 2, quanto pelas condições de isolamento social de forma prolongada (17).

A pesquisa de Lebrasseur *et al.* (2021) investigou o impacto da pandemia de COVID-19 e das medidas de isolamento na vida dos idosos. Observou-se que o aumento da depressão e a redução da qualidade de vida na população idosa durante a pandemia de COVID-19 foram eventualmente associados ao isolamento social. Ademais, durante esse período, os idosos apresentaram sintomas psicológicos, distúrbios do sono, dificuldade de acesso aos serviços e redução da prática de atividades físicas. Tais resultados demonstram o grande e o incisivo impacto da pandemia na saúde dos idosos, aumentando a taxa de mortalidade por diversas patologias (9).

A maior incidência de depressão na população idosa, mesmo fora do período pandêmico, pode ser justificada tanto pelos processos corporais de envelhecimento (processos endócrinos, imunológicos e inflamatórios), quanto pelos fatores psicossociais (isolamento, realocação e luto), que aumentam a vulnerabilidade frente à doença (18).

O estudo de Invernizzi *et al.* (2021) mostra que doenças típicas da idade avançada estão intimamente ligadas a maior prevalência de depressão nessa população, com estimativa de associação de 20-30% com Alzheimer, 20-50% com demência de Parkinson e 50% com demência vascular, demência fronto-temporal e demência de corpos de Lewy (19).

A hipótese multifatorial do desenvolvimento da depressão na população idosa incluiu neurotransmissão insuficiente de monoaminas, aumento da inflamação, aumento do glutamato, diminuição de fator neurotrófico, desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, deposição de A beta relacionada a idade e alteração da microbiota intestinal (20), sendo esses processos intimamente influenciados por fatores externos estressores, como o período pandêmico.

Dessa forma, sabe-se que seu desenvolvimento é multifatorial, sendo imprescindível o diagnóstico e a identificação dos fatores contribuintes para a melhor abordagem terapêutica, uma vez que a depressão é estudada na população idosa de forma independente da população geral, devido às suas peculiaridades.

Diversas pesquisas associaram a depressão à mortalidade na população idosa. A revisão de Schulz, Drayer e Rollman (2002) analisou 61 relatórios no período de 1997 a 2001 e encontraram associação positiva entre depressão e mortalidade em 72% (21). A revisão de Gilman *et al.* (2017) evidenciou que, em 23 estudos de mortalidade por depressão em indivíduos com mais de 65 anos de idade, as chances combinadas de morte se os indivíduos estivessem deprimidos eram de 1,75. Nesses trabalhos, tanto a gravidade quanto a duração dos sintomas depressivos predizem a mortalidade nessa população (22).

Gilman *et al.* (2023) evidenciou a associação de longo prazo entre depressão e mortalidade, mostrando que a depressão trouxe maior risco de morte, mas com vieses positivos e negativos. Por exemplo, eventualmente, o risco de morte diminui ao longo do tempo, mas se houver um episódio depressivo recorrente, o risco de morte permanece alto (22).

A análise da mortalidade ao longo do tempo proporciona um acompanhamento das mudanças do perfil da população por meio dos aspectos de sua estrutura, níveis e tendências. Estudos pré, durante e após cenários estressores e traumáticos são de extrema importância para criação de propostas governamentais baseadas nas populações de risco (23).

Tendo como base as produções científicas dos últimos anos e a crescente taxa de mortalidade ligada à depressão, principalmente na população idosa, nota-se a importância

de estudos epidemiológicos que ajudem na monitorização e na criação de banco de dados para direcionamento de novas políticas públicas que se adequem ao cenário atual.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo ecológico quantitativo de análise de dados de mortalidade por CID-10 de transtornos depressivos, mais especificamente do transtorno depressivo maior e recorrente (CID-10 F32 e F33) em idosos com 60 anos ou mais, coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade da Saúde (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), nos anos de 2019 e 2020, com análise por região e cruzamento da coleção.

A amostra foi dividida em âmbito nacional e por regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul); por faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80 ou mais); sexo; cor/raça; escolaridade; estado civil e local de ocorrência nos anos de 2019 e 2020. Os dados foram organizados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel 2016.

As informações coletadas foram tabuladas e agrupadas de acordo com os resultados de diferentes variáveis, fornecendo uma imagem clara dos dados, auxiliando na identificação de padrões. Uma vez traçado o perfil epidemiológico, os resultados obtidos foram correlacionados com a literatura vigente.

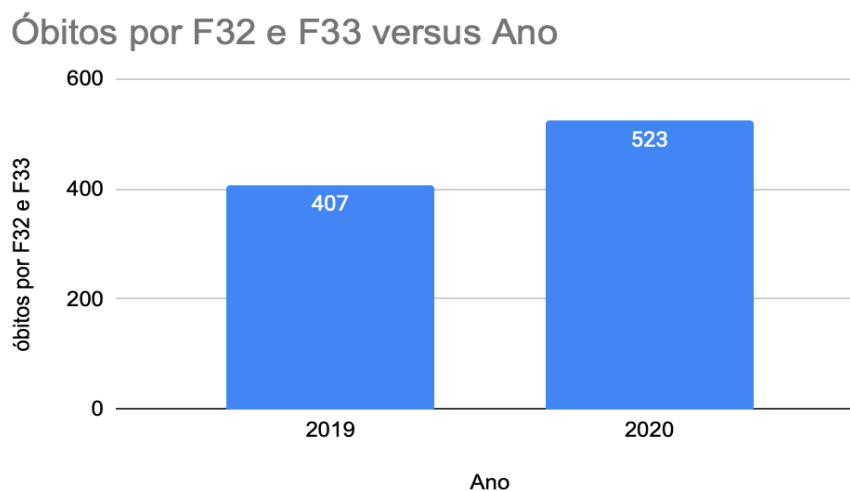
Esta pesquisa não necessitou da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois utilizou dados disponíveis para acesso público na plataforma do DATASUS do Ministério da Saúde; conforme a Resolução nº 510 do CNS, de 7 de abril de 2016, artigo 1, inciso III; que isenta a pesquisa que utiliza informações de domínio público em Ciências Humanas e Sociais de registro no Comitê de Ética em Pesquisa da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – sistema CEP/CONEP.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de mortalidade em idosos por F32 e F33 foi de 1,93 por 1000 habitantes em 2019 e de 2,46 por 1000 habitantes em 2020, levando em consideração o número de habitantes no Brasil estimado pelo IBGE nos respectivos anos (24). Assim, evidencia-se o aumento da taxa de mortalidade ao comparar esses dois anos. A análise por região mostrou um aumento da taxa de mortalidade nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste. Porém, com queda da taxa na Região Sul que foi de 0,0032 por 1000 habitantes em 2019 para 0,0031 por 1000 habitantes em 2020.

A análise, em âmbito nacional, mostrou um aumento do número de óbitos no ano de 2020 (523 óbitos) em relação ao ano de 2019 (407 óbitos), como mostra o **Figura 01**. Esse aumento concorda com a literatura vigente, sendo consequência do envelhecimento da população, que é fator de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos (18), e do advento da COVID-19, que é um possível fator agravante dos quadros de depressão (25).

Figura 01



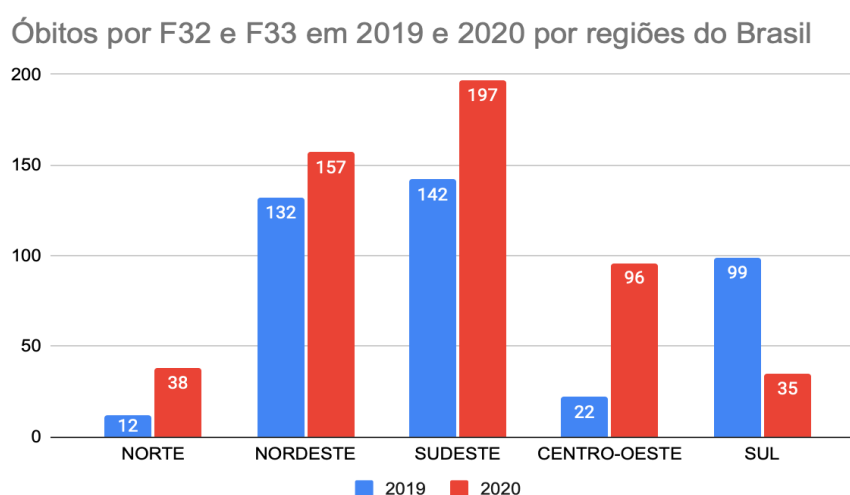
Zheng *et al.* (2021) compactua com os achados descritos e explica que a depressão em idosos gera uma condição debilitante, favorecendo o agravamento da saúde nessa faixa etária e, conseqüentemente, aumentando a mortalidade, pois impede a busca de atendimento médico adequado, além de diminuir a adesão ao tratamento (26).

Além disso, esse aumento pode ser explicado pelo período pandêmico, que por meio de medidas de isolamento, aumentou a vulnerabilidade dessa população e diminuiu ainda mais a busca de atendimento médico relacionado à saúde mental nesse período (9,16,18).

Analisando as regiões brasileiras, a região com maior número de óbitos por F32 e F33 em 2019 foi a Região Sudeste (142 óbitos), seguida pelas regiões Nordeste (132 óbitos), Sul (99 óbitos), Centro-Oeste (22 óbitos) e Norte (12 óbitos). Em 2020, a região com maior número desses óbitos foi a Sudeste (197 óbitos), seguida por Nordeste (157 óbitos), Centro-Oeste (96 óbitos), Norte (38 óbitos) e Sul (35 óbitos). Em 2020, percebe-se que a Região Sudeste continuou liderando o número de óbitos, seguida pela Região Nordeste. Nesse mesmo ano, as maiores mudanças foram nas regiões Centro-Oeste e Norte que ultrapassaram a Região Sul.

A região com maior aumento do número de óbitos por depressão maior e recorrente entre 2019 e 2020 foi a Região Centro-Oeste, com aumento de 336,36%, seguida pela Região Norte com aumento de 216,66%, pela Região Sudeste com aumento de 38,73% e, por fim, a Região Nordeste com aumento de 18,93%. A única região que teve redução do número de óbitos foi a Região Sul, com redução equivalente a 64,64% (**Figura 02**).

Figura 02



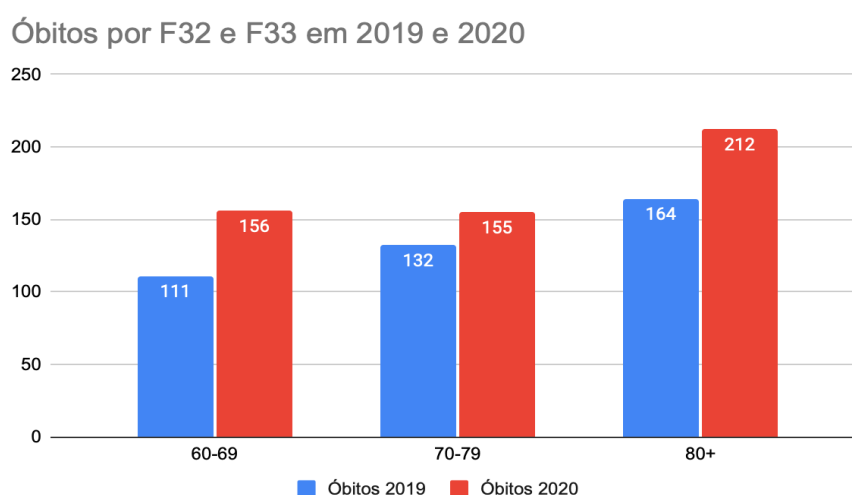
Em um estudo realizado por Santos e Kassouf (2007) que analisa os efeitos regionais na probabilidade de desenvolver depressão, foi observado um aumento dessa chance em

residentes das regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste, em relação aos indivíduos que residem na Região Sudeste. Morar na Região Norte não trouxe risco maior de desenvolver sintomas depressivos quando comparado a Região Sudeste (27). Apesar disso, em relação ao número de óbitos, este estudo apresenta uma disparidade com os achados do estudo de Santos e Kassouf (2007), mostrando um número absoluto de óbitos na Região Sudeste maior nos dois anos, quando comparado às demais regiões.

Assim, é válido o questionamento da influência do fator regional sobre o número de óbitos, sendo necessária uma avaliação mais aprofundada dos determinantes entre o desenvolvimento de sintomas depressivos e a mortalidade por depressão, como: o serviço de saúde regional, o sistema de notificação, o contingente populacional de idosos, entre outros.

Em relação a idade, a faixa etária mais acometida nos dois anos analisados foi a de 80 anos ou mais, representando 40,29% dos óbitos em 2019 e 40,53% em 2020. Vale ressaltar o aumento da morte de idosos mais jovens (60-69 anos) entre 2019 e 2020, correspondendo a um aumento de 40,54%, o maior entre as demais faixa-etárias, seguido por 80 ou mais anos com um aumento de 29,26% e por 70-79 anos com aumento de 17,42% (**Figura 03**).

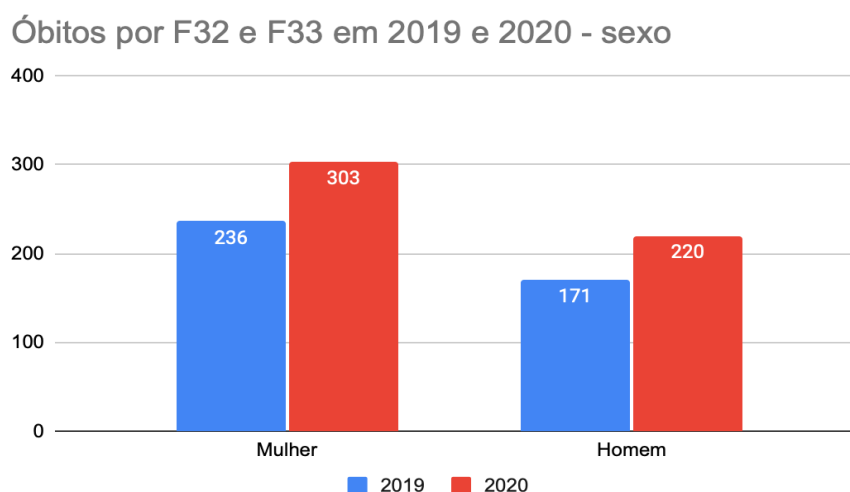
Figura 03



Em relação ao sexo, houve um aumento do número de casos tanto em homens quanto em mulheres, porém as mulheres nos dois anos analisados foram as mais afetadas, representando 57,95% do total de óbitos nos anos de 2019 e 2020.

Já os homens representaram 42,05% do total de óbitos por F32 e F33 em 2019 e 2020. Em 2019, as mulheres representaram 57,98% desses óbitos e os homens 42,01%. Em 2020, as mulheres representaram 57,93% desses óbitos, enquanto os homens 42,06%. Apesar do aumento do número de óbitos de 2019 para 2020, a proporção entre homens e mulheres permaneceu praticamente inalterada, com persistência do maior acometimento feminino (**Figura 04**).

Figura 04

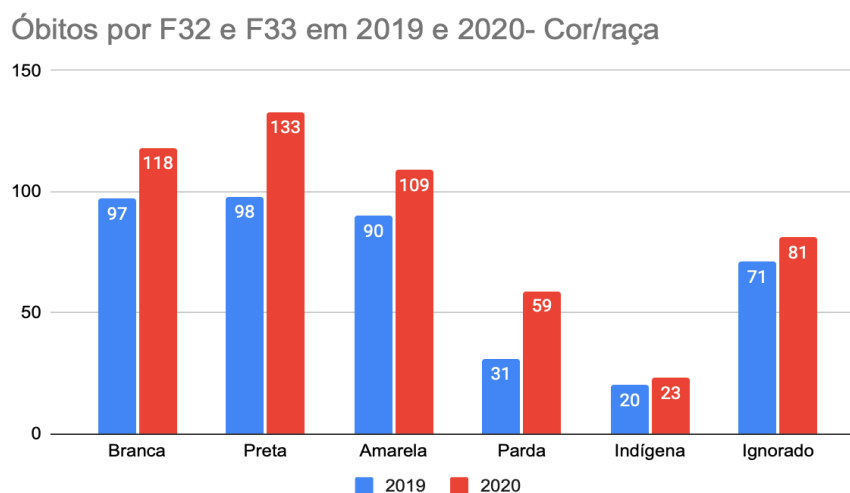


Tal achado pode ser explicado pelo fato de que a depressão em si é mais prevalente na população feminina, com proporção de 2:1. Diversos são os estudos que buscam elucidar os motivos dessa desproporção. Trabalhos como os de Baptista *et al.* (1999) e Justo *et al.* (2007), explicam que a origem é multifatorial, envolvendo fatores biológicos neuroendócrinos, psicológicos e sociais; sendo complexo o mecanismo de adoecimento dessas mulheres (28,29).

Em relação à cor/raça, a população branca foi a mais afetada nos dois anos, representando 58,38% dos óbitos totais, seguida por pardos com 33,11%, pretos com 5,4%, ignorados com 2,25% e amarelos com 0,75%. Vale ressaltar que inexistem dados acerca de

óbitos na população indígena nos anos analisados. Além disso, nota-se um aumento em todas as cores/raças do ano de 2019 para 2020 (**Figura 05**).

Figura 05



Smolen e Araújo (2017) encontraram uma associação entre cor/raça e transtornos de saúde mental, foi observado uma maior prevalência de transtornos mentais em não-brancos em comparação com brancos (30). Assim, a taxa de prevalência desse estudo não é concordante com o número de óbitos da população estudada nesta presente pesquisa, uma vez que, apesar de não brancos adoecerem mais, a população branca é a que possui maior número de óbitos.

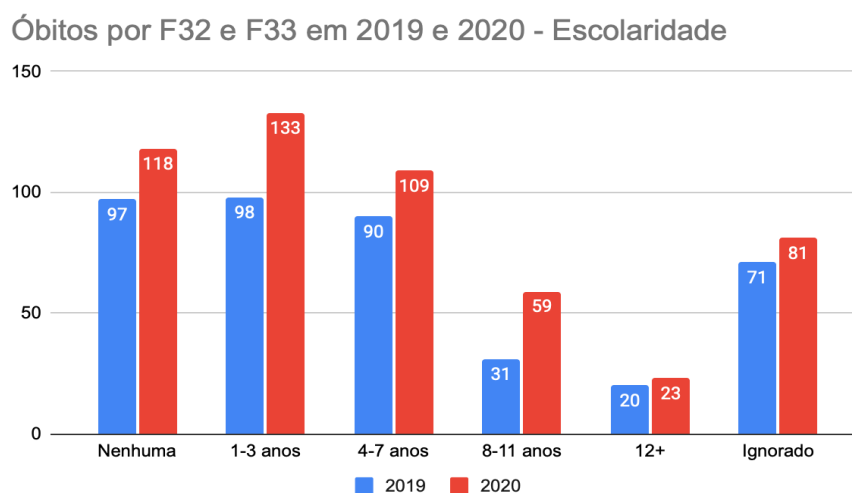
Porém, quando analisada a probabilidade de depressão, Santos e Kassouf (2007) encontraram uma maior chance de pessoas da cor branca apresentarem sintomas depressivos em relação a cor amarela, parda ou preta; sendo consoante com o número de óbitos e os achados deste estudo (27).

Estudos mostram uma crise sanitária quando analisado o serviço prestado aos povos indígenas durante o período pandêmico, com diversos déficits que acarretaram em uma maior taxa de mortalidade relacionada à infecção por Sars-cov-2 em relação à população geral. Ainda, evidencia-se a precariedade e distinção da coleta de dados dessa população, viés evidente neste estudo (31). Esse acontecimento gera um alerta para a comunidade

científica em relação ao déficit de cobertura de saúde desse grupo, principalmente dos idosos indígenas, gerando uma consequente subnotificação.

Em relação à escolaridade, idosos com 1-3 anos de escolaridade foram os mais acometidos nos anos de 2019 e 2020, representando 24,83% dos casos, seguidos por nenhuma escolaridade (23,11%), 4-7 anos (21,39%), ignorados (13,34%), 8-11 anos (9,67%) e 12 anos e mais (4,62%) (**Figura 06**).

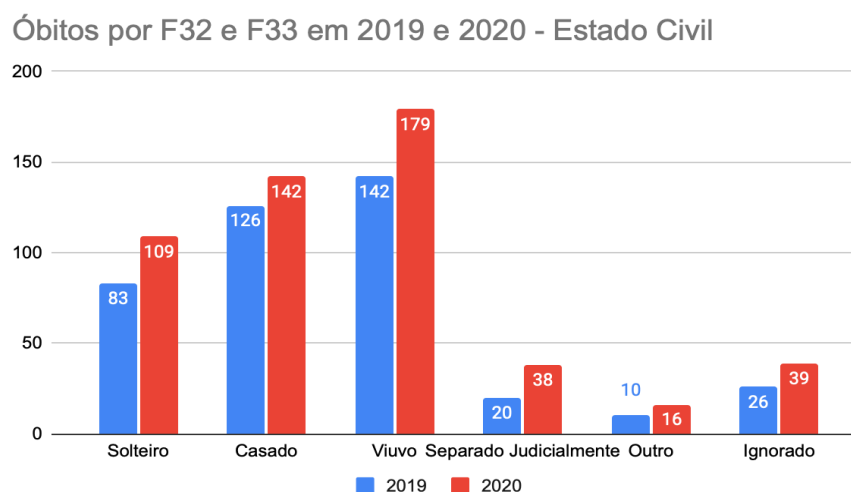
Figura 06



A pesquisa de Santos e Kassouf (2007) verificou o efeito da educação sobre a depressão e observou que níveis elevados de escolaridade atuam como fator de proteção para essa patologia. Esse achado relaciona-se ao resultado encontrado acima, visto que o número de óbitos por depressão em idosos foi menor naqueles com mais anos de escolaridade (27).

Em relação ao estado civil, viúvos representaram o maior número de óbitos (34,51%) nos anos de 2019 e 2020, seguidos por casados (28,81%), solteiros (20,64%), ignorados (6,98%), separados judicialmente (6,23%) e outro (2,79%) (**Figura 07**).

Figura 07

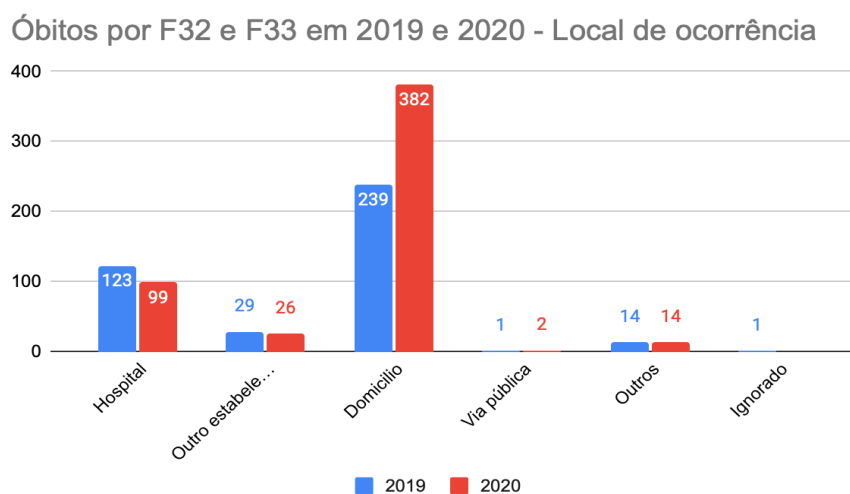


Analisando esses dados encontrados acerca da viuvez, deve-se levar em consideração um possível viés, pelo fato da análise ser feita somente na população idosa, na qual o contingente de viúvos tende a ser maior do que em estudos populacionais gerais.

Estudos como o de Kudoh *et al.* (2023), encontraram uma relação entre a depressão e o estado civil. Constatou-se que o estado depressivo foi significativamente mais observado no grupo sem cônjuge, do que no grupo com cônjuge (32). Zhao *et al.* (2022) encontrou que as pessoas separadas, divorciadas, viúvas ou nunca casadas eram mais propensas a ficarem deprimidas do que as casadas (33). Uníssono a essas pesquisas, quando analisada o número de óbitos, constata-se relação semelhante, uma vez que a população sem cônjuge corresponde a 61,34% do número de óbitos totais.

Em relação ao local de ocorrência, os óbitos em domicílio representaram 66,77% dos casos, seguidos por unidades hospitalares (23,87%), outros estabelecimentos de saúde (5,91%), outros (3,01%), via pública (0,32%) e ignorados (0,10%) (**Figura 08**).

Figura 08



Nos dois anos analisados, observou-se um aumento dos óbitos em domicílio, representando um aumento de 59,83% de 2019 para 2020. Além disso, os óbitos hospitalares ligados ao CID F32 e F33 diminuíram 19,53% de um ano para o outro.

Acredita-se que a pandemia teve um impacto direto nessa redistribuição dos locais de óbito, em decorrência do isolamento social e da baixa procura por serviços de saúde devido ao cenário da época. Estudo realizado por Romero *et al.* (2021), no Rio de Janeiro, mostra um aumento da mortalidade domiciliar em idosos comparado aos 03 anos antecedentes à pandemia, evidenciando as repercussões sociais trazidas por esse período, porém sem alterações nas principais causas de morte (34).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise da mortalidade da população idosa por transtorno depressivo maior e recorrente em âmbito nacional e regional, podemos concluir que ocorreu um aumento da taxa de mortalidade por depressão em idosos de 2019 para 2020, com um aumento dessa taxa também em todas as regiões brasileiras, excetuando a Região Sul. A partir dos resultados obtidos, o perfil epidemiológico da população idosa com transtorno depressivo, com base na taxa de mortalidade, pré e durante a pandemia de COVID-19 foi: idoso com 80 anos ou mais, brancos, com menor nível de escolaridade, viúvos e com óbito domiciliar.

Vale ressaltar que os números coletados podem não ser um reflexo fidedigno da população, principalmente no período pandêmico, uma vez que temos que levar em consideração a diminuição da busca por serviços médicos relacionados à saúde mental, acarretando uma subnotificação e um possível velamento do real aumento dessa taxa.

O presente estudo possui vieses que precisam ser destacados, como a limitação do acervo literário a respeito da temática, sendo escassa a análise da taxa de mortalidade na população idosa durante a pandemia de COVID-19, restringindo-se a estudos de localidades específicas de outros países. Além disso, as pesquisas realizadas acerca da depressão após a pandemia, em sua maioria, eram reservadas à população adulta e à análise da prevalência. Ainda mais deficiente é a literatura que compara a mortalidade por depressão na população idosa de acordo com as regiões brasileiras e com a escolaridade, o que afetou o aprofundamento da discussão acerca dessas variáveis.

Esse déficit literário evidencia a necessidade da produção de mais pesquisas científicas que corroborem para a base de dados sobre a mortalidade por depressão em idosos, especialmente após a pandemia de COVID-19, período desafiador que agravou ou desencadeou problemas de saúde, principalmente os transtornos mentais. Concomitantemente, pretende-se impulsionar novos estudos que contribuam para o melhor entendimento do perfil epidemiológico dessa patologia e que auxiliem na criação de novas políticas públicas.

Dessa forma, busca-se uma melhoria do serviço de saúde mental prestado à população idosa que seja consoante com o envelhecimento ativo e saudável proposto pela Organização Mundial da Saúde e com o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Association (APA) AP. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Artmed Editora; 2014. 812 p.
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The Epidemiology of Major Depressive Disorder Results From the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA. 18 de junho de 2003;289(23):3095–105.
3. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Rev Bras Epidemiol. dezembro de 2016;19(4):691–701.
4. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev Bras Estud Popul. junho de 2006;23(1):5–26.
5. The world health report. 2002: Reducing risks, promoting healthy life. 2002. 248 p.
6. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2 de setembro de 2020;3(9):e2019686.
7. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. Int J Environ Res Public Health. 8 de julho de 2020;17(14):4924.
8. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MDCEL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. FACTORS ASSOCIATED WITH SYMPTOMS OF DEPRESSION AMONG OLDER ADULTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. Texto Contexto - Enferm. 2021;30:e20200380.
9. Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussièrès EL, Lapierre N, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. JMIR Aging. 12 de abril de 2021;4(2):e26474.
10. Minayo MCDS. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. Cad Saúde Pública. fevereiro de 2012;28(2):208–10.
11. Alcântara A de O (Organizador), Camarano AA (Organizadora), Giacomini KC (Organizadora). Política Nacional do Idoso : velhas e novas questões. <http://www.ipea.gov.br> [Internet]. 2016 [citado 9 de agosto de 2023]; Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253>
12. Chefe da Organização Mundial da Saúde declara o fim da COVID-19 como uma emergência de saúde global | As Nações Unidas no Brasil [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/230307-chefe-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-declara-o-fim-da-covid-19-como-uma-emerg%C3%Aancia-de-sa%C3%BAde>, <https://brasil.un.org/pt-br/230307-chefe-da-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-declara-o-fim-da-covid-19-como-uma-emerg%C3%Aancia-de-sa%C3%BAde>
13. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. Int J Environ Res Public Health. janeiro de 2020;17(10):3740.
14. Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, et al. Ansiedad, depression y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. Cirugia Cir Engl Ed. 2020;88(5):562–8.

15. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Glob Health*. dezembro de 2020;16(1):57.
16. Gorenko JA, Moran C, Flynn M, Dobson K, Konnert C. Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *J Appl Gerontol*. janeiro de 2021;40(1):3–13.
17. Manca R, De Marco M, Venneri A. The Impact of COVID-19 Infection and Enforced Prolonged Social Isolation on Neuropsychiatric Symptoms in Older Adults With and Without Dementia: A Review. *Front Psychiatry*. 2020;11:585540.
18. Alexopoulos GS. Depression in the elderly. *The Lancet*. 4 de junho de 2005;365(9475):1961–70.
19. Invernizzi S, Simoes Loureiro I, Kandana Arachchige KG, Lefebvre L. Late-Life Depression, Cognitive Impairment, and Relationship with Alzheimer’s Disease. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2021;50(5):414–24.
20. Zhao Y, Wu X, Tang M, Shi L, Gong S, Mei X, et al. Late-life depression: Epidemiology, phenotype, pathogenesis and treatment before and during the COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*. 6 de abril de 2023;14:1017203.
21. Schulz R, Drayer RA, Rollman BL. Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biol Psychiatry*. 1º de agosto de 2002;52(3):205–25.
22. Gilman SE, Sucha E, Kingsbury M, Horton NJ, Murphy JM, Colman I. Depression and mortality in a longitudinal study: 1952-2011. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can*. 23 de outubro de 2017;189(42):E1304–10.
23. Cupertino EGF, Aguiar JS de, Rocha AMS, Lima AL. Boletim epidemiológico - uma análise da situação de saúde [Internet]. 2019. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Documentos/Boletim%20Epidemiológico%2023a%20Edição.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Documentos/Boletim%20Epidemiológico%202023a%20Edição.pdf)
24. Agência de Notícias - IBGE [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2023]. IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2020 | Agência de Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28668-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2020>
25. The Impact of COVID-19 Infection and Enforced Prolonged Social Isolation on Neuropsychiatric Symptoms in Older Adults With and Without Dementia: A Review - PubMed [Internet]. [citado 9 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33192732/>
26. Zheng DD, Loewenstein DA, Christ SL, Feaster DJ, Lam BL, McCollister KE, et al. Multimorbidity patterns and their relationship to mortality in the US older adult population. *PloS One*. 2021;16(1):e0245053.
27. Santos MJ dos, Kassouf AL. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Econ Apl*. março de 2007;11:5–26.
28. Baptista MN, Baptista ASD, Oliveira M das G de. Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens? *Temas Em Psicol*. agosto de 1999;7(2):143–56.
29. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Arch Clin Psychiatry São Paulo*. 2006;33(2):74–9.

30. Smolen JR, Araújo EM de. Race/skin color and mental health disorders in Brazil: a systematic review of the literature. *Cienc Saude Coletiva*. dezembro de 2017;22(12):4021–30.
31. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da COVID-19 no Brasil - populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. 2021.
32. Kudoh R, Komiya K, Shinohara A, Kageyama T, Hiramatsu K, Kadota J ichi. Marital status and post-COVID-19 conditions. *Respir Investig*. março de 2023;61(2):181–5.
33. Zhao L, Zhang K, Gao Y, Jia Z, Han S. The relationship between gender, marital status and depression among Chinese middle-aged and older people: Mediation by subjective well-being and moderation by degree of digitization. *Front Psychol*. 17 de outubro de 2022;13:923597.
34. Romero DE, Muzy J, Castanheira D, Marques AP, Souza NA de. Mortalidade domiciliar de idosos no município do Rio de Janeiro durante a pandemia de Coronavírus, 2020. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. 30 de junho de 2021;24:e200316.