

Óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil na última década

Deaths from depressive events in women in Brazil in the last decade

Muertes por eventos depresivos en mujeres en Brasil en la última década

Recebido: 06/09/2022 | Revisado: 28/09/2022 | Aceitado: 06/10/2022 | Publicado: 12/10/2022

Anna Clara Alves Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2395-294X>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: annaclaraab@hotmail.com

Consuelo Penha Castro Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2149-5300>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: consuelo.penha@ufma.br

Andrea de Neiva Granja

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0390-6820>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: andrea.granja@ufma.br

Bruno Mileno Magalhães de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6597-4357>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: bruno.mileno@ufma.br

Jomar Diogo Costa Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3021-1509>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: jomar.diogo@ufma.br

Laura Rosa Carvalho Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7407-3534>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: laurarosadias@hotmail.com

Otto Mauro dos Santos Rosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4465-6939>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: ottomsrosa@yahoo.com.br

José Alberto Pereira Pires

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6415-5701>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: medalbertopires@uol.com.br

Maria Hilda Araújo Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2619-1904>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: hilda.maria@ufma.br

Raimundo Nonato Martins Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8422-7875>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: raimundo.fonseca@ufma.br

Resumo

A depressão é uma doença de caráter pandêmico, em célere aumento na população, que requer mais estudos, especialmente em mulheres, frente às suas transfigurações fisiológicas, sociais e neuroendocrinológicas que predispoem aos transtornos de humor. O objetivo deste estudo foi estudar o perfil epidemiológico dos óbitos por transtornos depressivos em mulheres no Brasil na última década. Realizou-se estudo epidemiológico, de série temporal (2010 a 2019), com coleta de dados do Sistema de Informação do SUS (TABNET-DATASUS), exportados ao Excel e Programa Bioestat 5.3 e apresentados seus números absolutos e estatística descritiva. Foram observados 3.155 óbitos por eventos depressivos em mulheres. Em 2014 (n=253) óbitos, distribuídos de forma crescente e em 2019 (n=365). Quanto à Região brasileira os óbitos por eventos depressivos em mulheres distribuíram-se da seguinte forma: Sudeste (n=1845 casos), Nordeste (n=1723 casos), Sul (n=1137 casos), Centro Oeste (n=311 casos) e Norte (n=228). Quanto às faixas etárias: 80 ou + foi mais afetada com 27%. Quanto à raça: mulheres brancas (n=1765), pardas (n=1012) e pretas (n=213). Referente ao estado civil houve maior número de óbitos entre viúvas 31%. Sobre o local de ocorrência: ambiente domiciliar (n=1769), ambiente hospitalar (n=1072). Quanto à categoria CID-10: episódios depressivos (n=2758) e transtornos depressivos recorrentes (n=397). Diante deste perfil, almeja-se fornecer subsídios para os gestores, para melhorias na implantação de políticas públicas para maior prevenção e para o tratamento de mulheres que apresentem estes eventos depressivos, além de difundir a discussão sobre o tema e

contribuir com o conhecimento acadêmico nas pesquisas sobre a depressão em mulheres, de modo a reduzir tais óbitos.

Palavras-chave: Depressão; Epidemiologia; Óbitos; Ensino.

Abstract

Depression is a disease of a pandemic character, rapidly increasing in the population, which requires more studies, especially in women, in view of its physiological, social and neuroendocrinological transfigurations that predispose to mood disorders. The objective of this study was to study the epidemiological profile of deaths from depressive disorders in women in Brazil in the last decade. An epidemiological study was carried out, with a time series (2010 to 2019), with data collection from the SUS Information System (TABNET-DATASUS), exported to Excel and the Bioestat 5.3 Program and presented their absolute numbers and descriptive statistics. There were 3,155 deaths from depressive events in women. In 2014 (n=253) deaths, distributed in an increasing way and in 2019 (n=365). Regarding the Brazilian Region, deaths from depressive events in women were distributed as follows: Southeast (n=1845 cases), Northeast (n=1723 cases), South (n=1137 cases), Midwest (n=311 cases) and North (n=228). As for age groups: 80 or more was most affected with 27%. As for race: white women (n=1765), brown (n=1012) and black women (n=213). Regarding marital status, there was a greater number of deaths among widows 31%. About the place of occurrence: home environment (n=1769), hospital environment (n=1072). Regarding the ICD-10 category: depressive episodes (n=2758) and recurrent depressive disorders (n=397). Given this profile, the aim is to provide subsidies for managers to improve the implementation of public policies for greater prevention and for the treatment of women who present these depressive events, in addition to disseminating the discussion on the subject and contributing to academic knowledge in the research on depression in women, in order to reduce such deaths.

Keywords: Depression; Epidemiology; Deaths; Teaching.

Resumen

La depresión es una enfermedad de carácter pandémico, en rápido aumento en la población, que requiere más estudios, especialmente en mujeres, dadas sus transfiguraciones fisiológicas, sociales y neuroendocrinológicas que predisponen a los trastornos del estado de ánimo. El objetivo de este estudio fue estudiar el perfil epidemiológico de las muertes por trastornos depresivos en mujeres en Brasil en la última década. Se realizó un estudio epidemiológico, con serie temporal (2010 a 2019), con recolección de datos del Sistema de Información del SUS (TABNET-DATASUS), exportados a Excel y al Programa Bioestat 5.3 y presentados sus números absolutos y estadísticos descriptivos. Hubo 3.155 muertes por eventos depresivos en mujeres. En 2014 (n=253) defunciones, distribuidas de forma creciente y en 2019 (n=365). En cuanto a la Región Brasileña, las muertes por eventos depresivos en mujeres se distribuyeron de la siguiente manera: Sudeste (n=1845 casos), Nordeste (n=1723 casos), Sur (n=1137 casos), Centro-Oeste (n=311 casos) y Norte (n=228). En cuanto a los grupos de edad: 80 o más fue el más afectado con un 27%. En cuanto a la raza: mujeres blancas (n=1765), morenas (n=1012) y mujeres negras (n=213). En cuanto al estado civil, hubo mayor número de muertes entre las viudas 31%. Sobre el lugar de ocurrencia: ambiente domiciliario (n=1769), ambiente hospitalario (n=1072). En cuanto a la categoría CIE-10: episodios depresivos (n=2758) y trastornos depresivos recurrentes (n=397). Dado este perfil, se busca otorgar subsidios a los gestores para mejorar la implementación de políticas públicas para una mayor prevención y para el tratamiento de las mujeres que presentan estos eventos depresivos, además de difundir la discusión sobre el tema y contribuir al conocimiento académico en la investigación sobre la depresión en las mujeres, con el fin de reducir este tipo de muertes.

Palabras clave: Depresión; Epidemiología; Fallecidos; Enseñanza.

1. Introdução

A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais frequentes, quer seja a depressão maior, quer seja com sintomas menos intensos, a qual muitas vezes, seus portadores não procuram ajuda nos serviços de saúde (Gonçalves; et al., 2005). Este transtorno é de longa data conhecido, além de ter caráter pandêmico, acometendo cerca de 2% da população mundial (Fleck, 2009).

Em 2008, alcançou 4,1% da população brasileira e cerca de 151 milhões de pessoas tiveram suas atividades diárias e sua saúde geral atingidas por sintomas da síndrome em estudo, o que fez com que Stopa et al (2015) sugerissem que, até o ano de 2020, cerca de 30% da Carga Global de doença (cgd) seria atribuída à depressão, além desta contribuir consideravelmente com a incapacidade dos pacientes (Stopa et al., 2015).

De acordo com Martin (2007) o transtorno depressivo e suas variações se manifestam duas vezes mais em mulheres que em homens, considerando faixas etárias pós-adolescência, epidemiológicos, o mesmo é referido nos estudos de Weissman *et al.* (1977) e de Justo e Calil (2006). Os fatores culturais e sociais são determinantes para a compreensão tanto das diferentes

manifestações possíveis quanto da intensidade de instalação destas, uma vez em que, o contexto no qual a paciente está inserida e os fatores externos aos quais ela se mantém exposta são mais relevantes na compreensão holística da patologia que propriamente a identificação dos sintomas manifestados, demonstrando em seu estudo que, o desemprego, a dificuldade financeira, a prisão de parentes, as agressões, as traições e o alcoolismo do companheiro como algumas das causas externas.

A abordagem terapêutica pode se dar pela mudança de estilo de vida, pela via medicamentosa, psicoterápica, ou pela associação de todas elas. A combinação tem mostrado resultados tanto na abordagem aguda do episódio depressivo quanto na prevenção de recidivas e na melhoria da qualidade de vida. O tratamento antidepressivo deve ser individualizado e visar o paciente como um todo, além de colocá-lo como protagonista no processo (Fleck, 2003).

As consequências do quadro depressivo são múltiplas e podem abranger apenas o indivíduo ou todo o seio familiar. O absenteísmo laboral e escolar, a predisposição a outros transtornos psiquiátricos, os altos custos para manutenção do tratamento, além da perda da qualidade de vida impactam em diferentes níveis (Lima, 1999).

O aumento célere do número de casos de transtornos de humor nos últimos anos, perceptível na rede de atendimento, ainda é pouco exposto no âmbito acadêmico e científico. Diante disto achou-se relevante estudar os óbitos por depressão em mulheres no Brasil e assim promover maior conhecimento e divulgação das características epidemiológicas destes óbitos em nosso país, que podem estimular a promoção de melhorias no diagnóstico, o aperfeiçoamento do tratamento e a melhoria do prognóstico, pautados na realidade epidemiológica que caracteriza a depressão.

2. Metodologia

Este trabalho é um estudo epidemiológico, descritivo, de série temporal, compreendendo o período de 2010 a 2019, sobre óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, utilizando-se dados secundários, extraídos do Sistema de Informação do SUS-DATASUS do Ministério da Saúde. A epidemiologia se baseia na clínica, na estatística e na medicina social estas bases podem ser utilizadas tanto em estudos clínicos quanto populacionais, os estudos descritivos com dados secundários contribuem para caracterizar determinada patologia em uma população, portanto o estudo descritivo de caráter ecológico foi selecionado para este trabalho (Gomes et al., 2005)

Os dados foram coletados, no TABNET- DATASUS, na aba “Estatísticas Vitais” - “Mortalidade Geral” – “Brasil por Região e Unidade da Federação”, por categoria CID-10: F32 – F33. Foram estudadas as variáveis: óbitos por residência, período disponível (2014-2019), Brasil, por Região, faixa etária, escolaridade, sexo, raça, estado civil, Unidade da Federação e local de ocorrência. As categorias CID-10 abrangem: F32 – episódios depressivos e F33- transtorno depressivo recorrente.

Os dados coletados foram importados para o Excel e posteriormente exportados ao programa estatístico BIOESTAT 5.3. Foram, então, apresentados em números absolutos e percentuais, além da estatística descritiva, expondo-se média, desvio padrão e coeficiente de variação.

No que se refere aos aspectos éticos, este projeto de pesquisa não requer submissão ao Comitê de Ética correspondente à região, visto que, respeitando os aspectos éticos e legais propostos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, é dispensado o parecer em casos de pesquisas com dados secundários em banco de dados público, tal como ocorre com esta proposta.

3. Resultados

No período em estudo, ocorreram 3.155 óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil. A distribuição desses óbitos, ao longo dos anos, revelou uma tendência crescente, com: média= 315,5 ($\pm 41,2$); e coeficiente de variação(CV)= 13,0%. O pico mais descendente foi em 2014, com 253 óbitos, conforme pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição de óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, de 2010 a 2019.

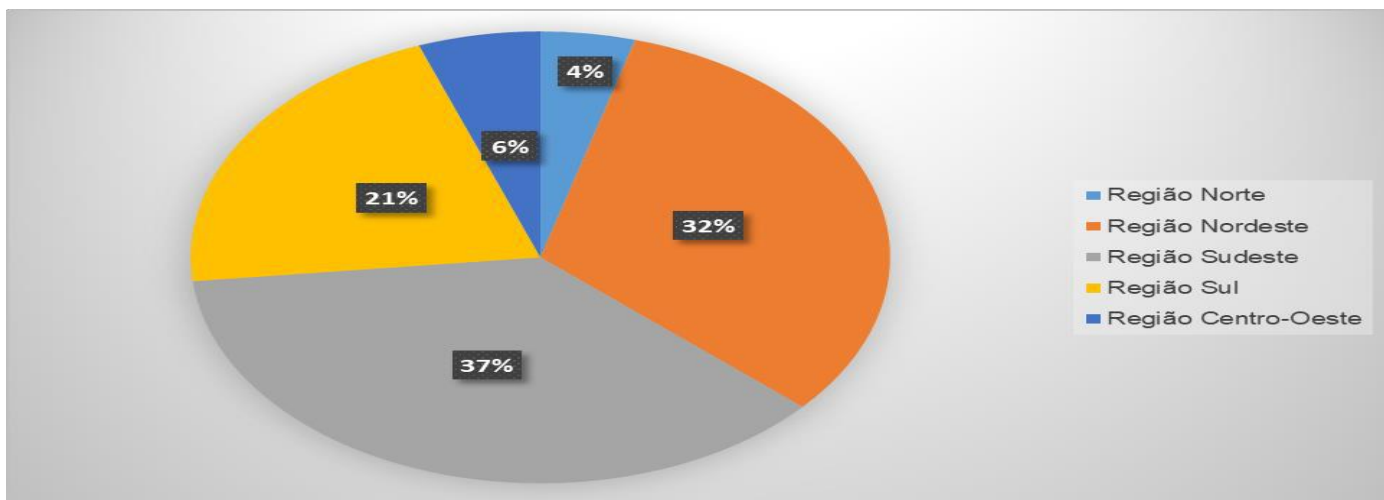


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

Diante dos resultados expostos neste gráfico, observa-se que a mortalidade por eventos depressivos no Brasil demonstrou tendência crescente persistente, com único declínio em 2014, depois continuando em evolução.

Conforme observa-se no Gráfico 2, no que se refere às Regiões, o número de óbitos por eventos depressivos em mulheres foi: Região Norte (n=228); Região Nordeste (n=1723); Região Sudeste (n=1845); Região Sul (n=1137) e Região Centro-Oeste(n=311).

Gráfico 2 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por Região, de 2010-2019.

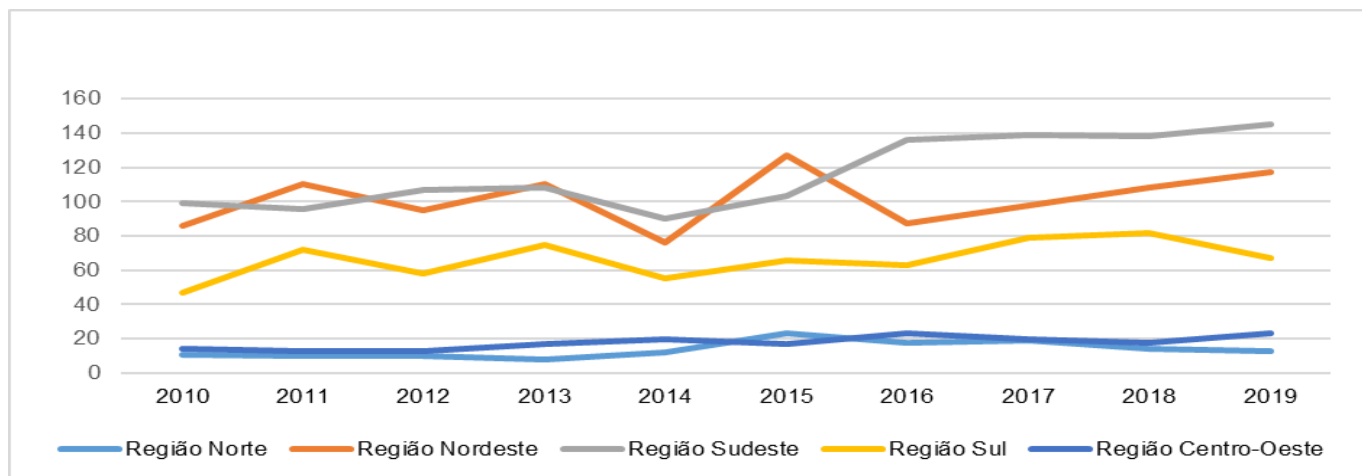


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

A grande maioria dos óbitos concentra-se nas regiões Sudeste e Nordeste, que perfazem em conjunto 69% de toda a amostra.

Quanto aos óbitos por região/ano (Gráfico 3), em todos os anos em estudo, as regiões Nordeste e Sudeste dominaram o cenário de óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, na década em estudo, com elevado pico no Nordeste, em 2015 (127 óbitos), o qual, demonstrou declínio em 2016 (87 óbitos) e, a partir de então, houve uma nova tendência de crescimento que culminou, em 2019, com 117 óbitos.

Gráfico 3 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por Região/ano, de 2010 a 2019.

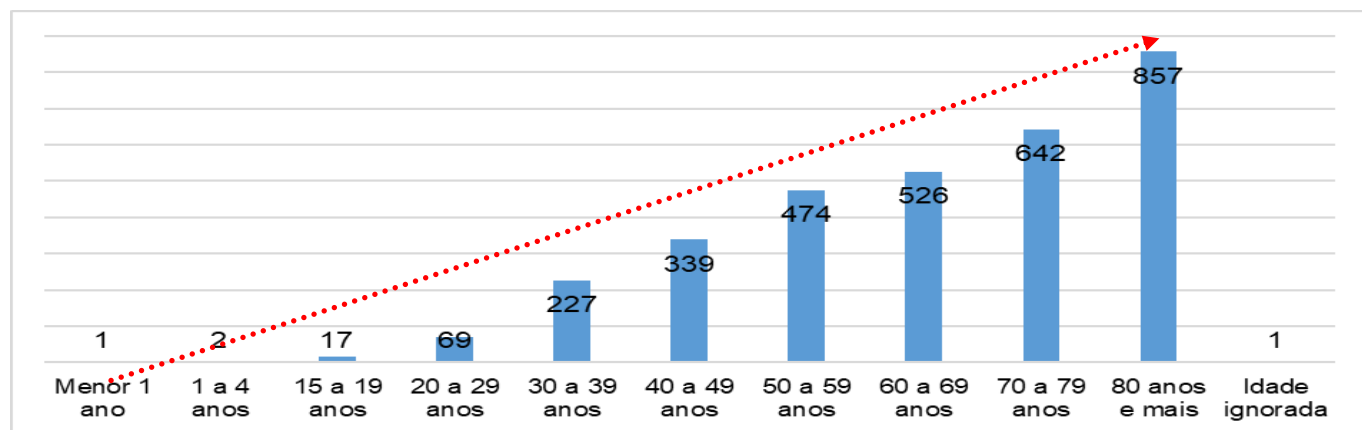


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

No Sudeste, houve pico decrescente, em 2014, com 90 óbitos, com tendência de crescimento a partir de então, chegando a 145 óbitos em 2019. A Região Sul demonstrou tendência oscilante, de 2010 a 2013, e tendência crescente a partir de 2014. Houve ainda tendência oscilante em todo o período, demonstrando certa estabilidade, ao longo da década, embora tenha apresentado pequenos picos. As regiões Norte e Centro-Oeste se intercalam como Regiões com menor número de óbitos e com tendência constante, embora se observe discreta tendência crescente no Centro-Oeste a partir de 2012, com pico em 2015, com 23 óbitos e tendência decrescente, desde então, com 13 óbitos em 2019.

Quanto à faixa etária dos óbitos por eventos depressivos em mulheres (Gráfico 4), aquela mais acometida foi de 80 anos ou mais representando 27% dos óbitos.

Gráfico 4 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por faixa etária, de 2010 a 2019.

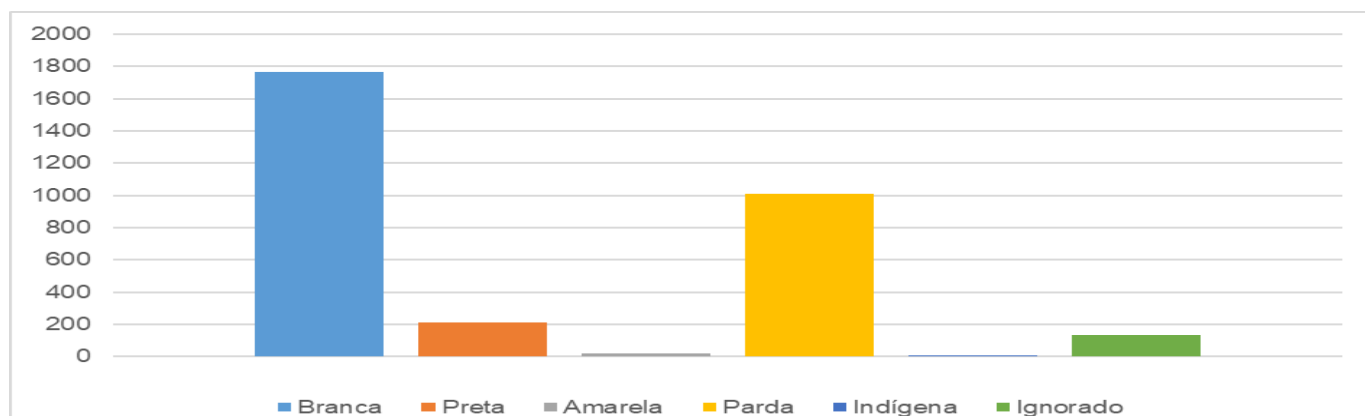


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

Em ordem decrescente: 70-79 anos (20%); 60-69 anos (17%); 50-59 anos (15%); 40-49 anos (11%); 30-39 anos (7%); 20-29 anos (2%); 15-19 anos (1%); demais faixas etárias (0%). É relevante notar que a quase totalidade dos óbitos ocorrem em faixas etárias superiores a 30 anos e aumentam mormente a partir dos 70 anos.

No que tange à raça declarada (Gráfico 5), a grande maioria dos óbitos por eventos depressivos em mulheres ocorreu em pessoas declaradas brancas (1765 óbitos), seguida pelas pardas (1012 óbitos), pretas (213 óbitos), e ignorado (137 óbitos) e, ainda, em menor número, em amarelas (22 óbitos) e indígenas (6 óbitos).

Gráfico 5 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por raça, de 2010 a 2019.

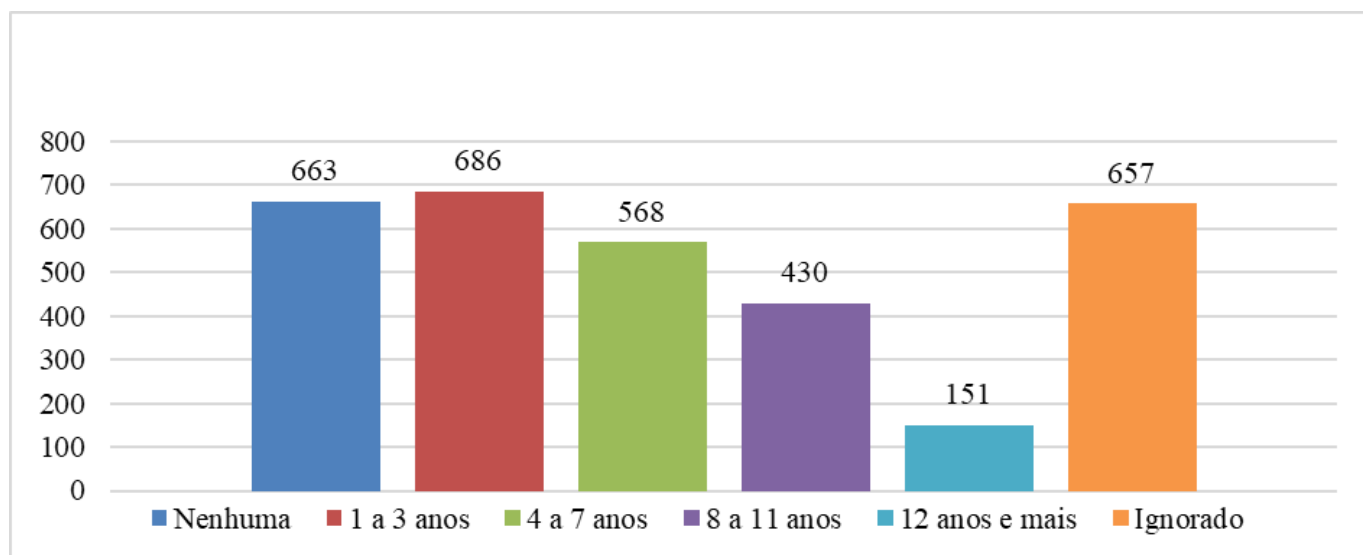


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

Como a raça branca não é maioria em nossa população, é interessante notar tal predileção por esta raça, diante da grande diferença entre óbitos por eventos depressivos em branco ser em número tão maior a ponto de tornar os óbitos em raças como a indígena, amarela, preta e ignorada menos expressivos.

Quanto à escolaridade (Gráfico 6), houve menor número de óbitos entre mulheres com 12 anos ou mais de estudo (5%); uma grande quantidade de óbitos entre mulheres com escolaridade ignorada (21%); nenhuma a 3 anos de escolaridade (43%), 4 a 7 anos (18%) e para 8 a 11 anos (13%).

Gráfico 6 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por escolaridade, de 2010 a 2019.

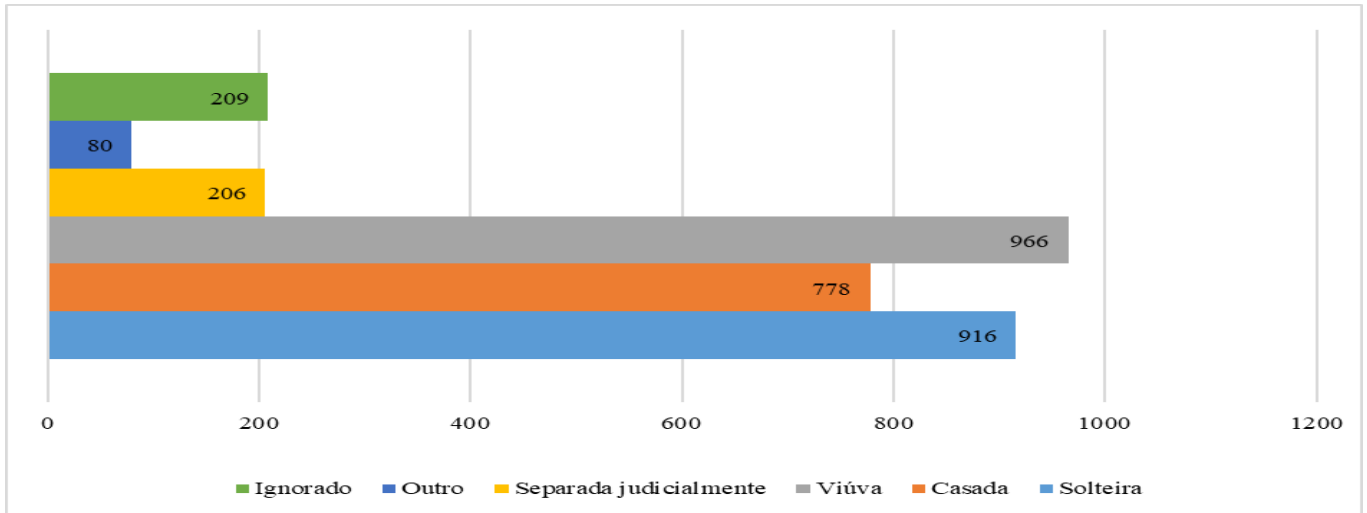


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

O substancial número de ignorados quanto à escolaridade, necessita ser esclarecido, bem como é notória a quantidade de óbitos na população com até 3 anos de escolaridade e claramente menor em pessoas com alta escolaridade.

No que se refere ao estado civil (Gráfico 7), os resultados estão expressos no gráfico 7.

Gráfico 7 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por estado civil, de 2010 a 2019.

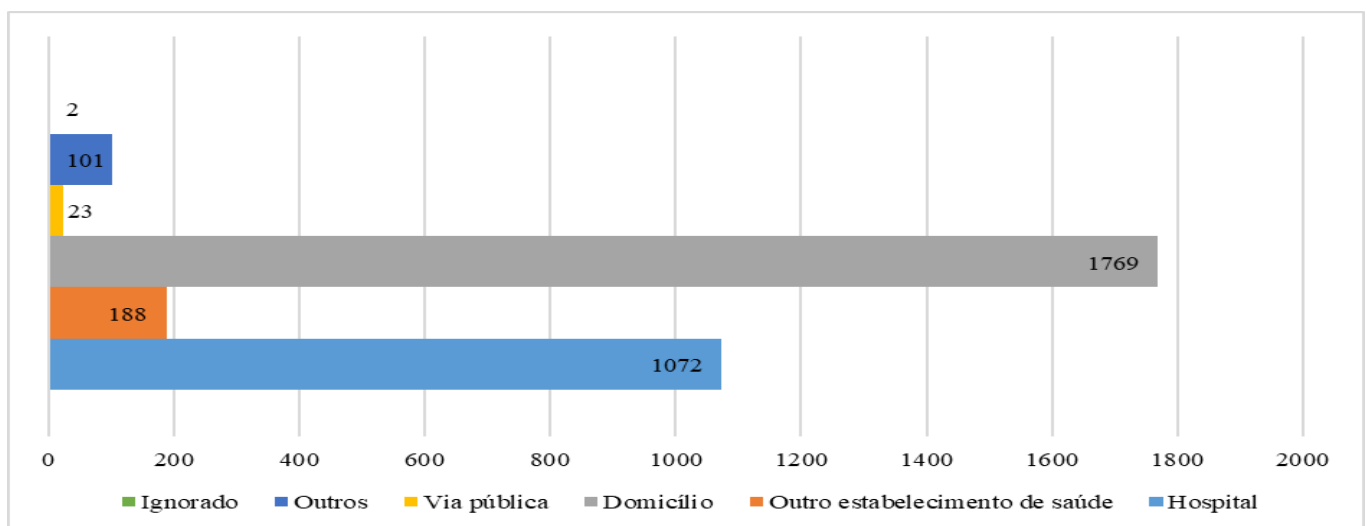


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

No que se refere ao estado civil, conforme evidenciado no Gráfico acima (Gráfico 7), os dados revelam que as viúvas foram as mais afetadas pelos óbitos por tais eventos, representando 31% deles, as solteiras com 29% e, em 3º lugar, as casadas (25%); estado civil ignorado (7%); as separadas judicialmente (6%); e outros (2%).

No que se refere ao local de ocorrência do óbito (Gráfico 8), é expressiva a ocorrência dos óbitos em domicílio e, na sequência, em hospitais. Em menor número, ocorreram em outro estabelecimento de saúde, outros, em via pública e apenas 2 casos foram apresentados como local ignorado.

Gráfico 8 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por estado civil, de 2010 a 2019.

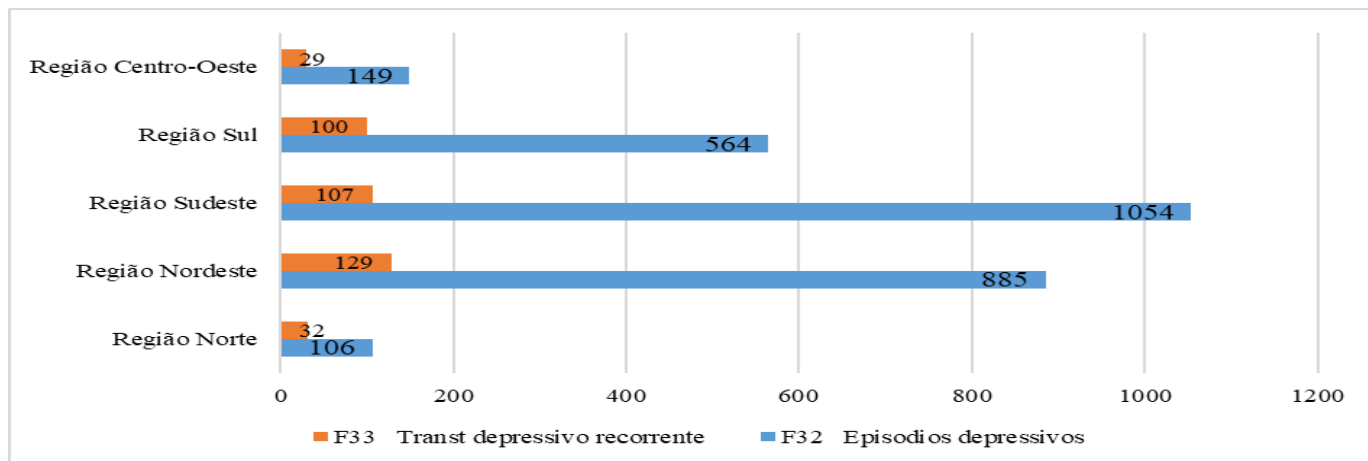


Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

A grande quantidade de óbitos em domicílio, que perfazem um alto percentual de casos, requerem acompanhamento e investigação para interpretação da rede de causas associada a tal evento, no entanto nosso estudo não interpreta tais redes causais.

Quanto à categoria CID-10 (Gráfico 9), o número de óbitos foi expressivamente maior por episódio depressivo, com 2758 óbitos, os quais representam 87% da amostra. E o transtorno depressivo recorrente representou 13% da amostra, com 397 óbitos no período em estudo.

Gráfico 9 - Distribuição dos óbitos por eventos depressivos em mulheres no Brasil, por categoria CID-10, de 2010 a 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor, com dados extraídos do MS/SVS/CGIAE, Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2021).

Os óbitos por transtorno depressivo recorrente, apresentaram número de óbitos aproximados no período em estudo, nas Regiões Sul, Sudeste e Nordeste. Já, os episódios depressivos ocorreram em maior número no Sudeste, distanciando esta Região das demais, seguida pela Região Nordeste e Região Sul. As regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram números aproximados entre si tanto para o número de óbitos por episódio depressivo quanto para transtorno depressivo recorrente.

4. Discussão

Em nossos achados, observou-se a ocorrência de 3.155 óbitos por eventos depressivos em mulheres, dentre episódios depressivos e transtorno depressivo recorrente no Brasil, no período de 2010 a 2019.

Embora a depressão tenha alta prevalência e seja amplamente divulgada em todo o mundo, surpreende-nos a escassez de trabalhos que relatem dados sobre óbitos por depressão no Brasil. Registra-se aqui não termos encontrado trabalhos científicos que confrontem nossos achados em relação não apenas ao número de óbitos por eventos depressivos, mas também sobre a variabilidade da distribuição desses óbitos ao longo do período, no qual observa-se tendência crescente de óbitos por tais eventos, excetuando-se o ano de 2014, no qual houve discreta queda no número de óbitos.

A dificuldade de acesso a dados sobre o tema é também narrada pelo trabalho de Wulsin, et al., (1999), dado que encontraram pouquíssimos estudos com os quais pudessem fundamentar um acervo robusto e aprofundado que viessem a fundamentar o risco de mortalidade em pessoas com depressão e isto no ano de 1999. Desta época até a atualidade, ainda permanece a deficiência, visto que não encontramos trabalhos recentes sobre nossa temática.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio, de 2008, diagnosticou uma prevalência de 4,1% do transtorno (IBGE, 2010). Nos Estados Unidos da América (EUA), o índice sobe para 6,6% e, no mundo, a OMS estima que 2% da população sejam acometidos pela síndrome (Fleck, 2009).

Em nosso país, segundo estudo de Brito et al. (2022) houve maior número de casos de depressão autorreferida no Sul e Sudeste do Brasil e menor número no Norte e Nordeste, em pessoas da raça/cor branca, com predileção pelo sexo feminino,

ensino superior completo, moradores da zona urbana atendidos em sua maioria e em consultórios, clínicas e hospitais da rede privada e UBS.

Em nosso estudo, conforme mencionado, verificou-se maior número de óbitos na Região Sudeste do Brasil, sendo esta seguida pela Região Nordeste, conforme o estudo de Stopa et al. (2015). Quanto à Região Nordeste, o estudo a coloca em 3º lugar quanto à prevalência de depressão e, em 2º lugar, a Região Sul. Em nosso estudo, tivemos a Região Nordeste ocupando o 2º lugar em óbitos, por eventos depressivos, dessa forma, parece-nos que a simples prevalência não é fator determinante quanto ao número de óbitos, o que pode ser constatado no estudo de Teng; et al., (2005), no qual eles comentam sobre as comorbidades da depressão que se relacionam a óbitos por depressão, mas tal estudo não se reporta às regiões brasileiras, por tratar-se de estudo epidemiológico, de abordagem descritiva, não ocorre o levantamento da rede de causas, assim, não faz parte dos objetivos propostos precisar as comorbidades associadas ao óbito nem mesmo descrever tais comorbidades. Torna-se importante salientar, ainda, que não há informações no DATASUS que apontem as comorbidades dos indivíduos que morreram por depressão.

Embora Brito et al.(2022), relatem que o Sudeste e o Sul sejam as regiões com maior número de casos de depressão autorreferida, em nossos achados a Região Sul foi a única que demonstrou uma tendência de queda de óbitos por depressão, de 2018 para 2019, o que possivelmente poderia resultar de uma queda no número de suicídios, visto que, segundo De Lima, et al., (2013), a depressão é um fator de risco para o suicídio, levando ao ímpeto de se querer morrer, no entanto, após vasta revisão da literatura, não se encontrou nenhum trabalho sobre o tema, especialmente nos últimos anos. Além desta literatura apresentar dados apenas até a década passada, ela não abrange as mortes por depressão.

Quanto à faixa etária, observou-se que a maioria dos óbitos por eventos depressivos ocorreram em maiores de 60 anos, os quais representaram 64 % da amostra desta investigação, o que está de acordo com os achados de Rovner et al. (1991) que encontraram número aumentado de óbitos por depressão em idosos. A depressão nesta faixa etária relaciona-se com fatores genéticos, sexo feminino, fatores sócio culturais como zona de residência, pobreza, pouca escolaridade, bem como morar sozinho, dentre outros fatores (Adams et al., 2020).

Observou-se que, na fase do climatério, os óbitos ocorrem normalmente em 2 faixas etárias, as quais foram englobadas em nosso estudo, que são de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos. Na amostra da presente investigação, 26% dos óbitos se deram em decorrência da depressão, demonstrando que no climatério existe uma grande predisposição de óbitos por eventos depressivos, quando comparados nas faixas etárias anteriores, fato este que pode estar associado ao aumento dos sintomas depressivos em mulheres no climatério (Nievas et al, 2006).

Quanto à raça a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres brancas, em seguida, em pardas. Tais achados coincidem com os trabalhos de alguns autores que encontraram maior número de eventos depressivos em mulheres brancas que em pretas e pardas (Stopa et al., 2015; Gonçalves et al., 2018).

Não foram encontrados trabalhos que relatem o número de óbitos por eventos depressivos no Brasil, mas, em estudo realizado nos Estados Unidos da América, em pessoas com depressão e diabetes, encontraram dados semelhantes sobre a mortalidade, nos quais a raça branca foi mais acometida que a preta (Richardson; et al., 2008).

O nível de escolaridade baixa, encontrado em nosso estudo, para óbitos por depressão, pode ter corroborado por altos índices de eventos depressivos em pessoas com baixa escolaridade, os quais foram encontrados por Stopa et al. (2015), que coincidem com os estudos de Kessler e Bromet (2013), em seu artigo sobre epidemiologia da depressão entre culturas, no qual relatam que a depressão maior está associada a 60% de chance de não se concluir o ensino secundário, em países ricos, embora isto ocorra em um nível mais baixo em países pouco desenvolvidos, demonstrando que possa existir uma via bidirecional entre a depressão e a escolaridade, que pode repercutir também sobre os óbitos por estes eventos.

Em estudo sobre mortalidade por suicídio em idosos, Cabral e Pendloski (2016) encontraram resultados semelhantes aos nossos sobre os óbitos nos quais apontaram maior número de suicídios entre pessoas com 1 a 3 anos de escolaridade, observando-se que, de nenhum a 7 anos de escolaridade, foi a maioria da amostra de óbitos, bem como a grande quantidade de escolaridade ignorada, tais como o nosso estudo. Ressalte-se a grande quantidade de ignorados, o que pode levar à um viés de interpretação, em caso de elucidação da escolaridade, visto que os ignorados poderiam modificar consideravelmente os dados sobre a escolaridade, mesmo que distribuídos entre os seus diversos níveis. Torna-se relevante, portanto, que a coleta de informações do Ministério da Saúde e mais publicações sobre o tema, venham a melhorar tais informações, para maior fundamentação dos estudos.

Quanto ao estado civil, os óbitos por depressão ocorreram em maior número em viúvas, seguidos por solteiras e casadas. Embora não tenhamos encontrado estudos sobre os óbitos por depressão no Brasil, referentes ao estado civil, o estudo de Lima (1999) sobre eventos depressivos demonstra um resultado consoante aos nossos achados, com grande quantidade de depressão em viúvos, no entanto, discorda dos nossos achados ao referir maior frequência do evento em pessoas divorciadas ou separadas que em solteiros e casados, visto que, neste estudo, as solteiras e casadas prevaleceram sobre as separadas judicialmente.

Quanto à distribuição dos óbitos por eventos depressivos, por local de ocorrência, é extraordinário observar que a grande maioria dos óbitos ocorreu em domicílio, mas, embora se perceba a importância do estudo dessa maioria de óbitos em domicílio, que nos remete a uma possível desassistência em saúde pública, percebe-se um silenciamento da literatura sobre tal fato.

Em segundo lugar, os óbitos ocorreram em hospital, isto também é um alerta, quanto aos mecanismos de tratamento e de prevenção que poderiam reverter tais achados, dentro do ambiente hospitalar, mas não foram encontrados dados na literatura sobre óbitos por depressão, a qual estivesse relacionada a esta variável, hospital, e não foram encontrados trabalhos sobre os óbitos por depressão sobre os demais locais de ocorrência.

Quanto à categoria CID-10, a maioria dos óbitos ocorreu por F32- episódios depressivos e em menor número por F33- transtornos depressivos recorrentes, no entanto, a literatura é muito incipiente sobre este quesito, seja sobre a morbidade, seja sobre a mortalidade por eventos depressivos quando discriminados por categoria CID-10.

5. Considerações Finais

Dado o exposto, estudos sobre o perfil epidemiológico dos óbitos por depressão requerem mais análises e investigações para que haja melhoria tanto no tratamento quanto no prognóstico dos pacientes, bem como na efetivação de políticas públicas em saúde que visem a redução destes óbitos, visto a escassez de trabalhos sobre o tema, no Brasil e no mundo. Observa-se, portanto, a necessidade de mais estudos sobre a investigação de óbitos por depressão, por ser um tema primordial sobre o qual a literatura demonstra uma abordagem ainda menor e, assim, deixa uma grande lacuna a ser investigada.

Ressalte-se que, devido à prevalência aumentada em mulheres, os estudos precisam investigar mais profundamente os óbitos por depressão neste sexo, visto a grande gama de fatores que estão a ele associados, sobre o ponto de vista biológico, fisiológico, epigenéticos, sociais e culturais. Os conhecimentos sobre depressão e os óbitos a ela relacionados, aos quais tivemos acesso, permitiu identificarmos o perfil de óbitos por depressão em mulheres no Brasil, o qual nos remete à maioria da Região Sudeste, Brancas, com 80 anos e +, solteiras e com baixa escolaridade, em domicílio, mais por episódio depressivos e com tendência crescente, ao longo do período.

Estes dados, podem subsidiar políticas públicas que invistam em sua redução, as quais sejam focadas em prevenir a depressão, tratá-la, promover todo o suporte necessário ao acompanhamento das pessoas com depressão, exercendo adequado

manejo de terapêuticas eficazes, que reflitam na prevenção de óbitos por tal doença. Pesquisar tais eventos permite ganhos para a ciência e para toda a população e ajudam na desmistificação da depressão, principalmente junto à classe de saúde e à população em geral, levando-se em consideração a fundamentação de dados epidemiológicos que podem melhor embasar a comunidade médica, bem como a acadêmica.

Embora este estudo epidemiológico forneça uma excelente base para o estudo epidemiológico dos óbitos por eventos depressivos em mulheres, ele não nos permite inferir a rede de causas associada a tal evento, dessa forma, seria relevante a realização de estudos futuros que permita a identificação dos fatores que interferem nesses óbitos.

Referências

- Adams, D. J., Ndanzi, T., Rweyunga, A. P., George, J., Mhando, L., Ngocho J. S., & Mboya, I. B. (2021) Depressão e fatores associados entre a população geriátrica no conselho distrital de Moshi, norte da Tanzânia. *Envelhecimento e saúde mental*, 25(6), 1035-41.
- Brito, V. C. A., et al.(2022) Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 31(1), e2021384.
- Cabral, D. V. S., & Pendloski, J. (2016). Mortalidade por suicídio em idosos: uma análise do perfil epidemiológico no sul do Brasil. *Revista Uningá* , 47 (2).
- De Lima Braga, L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6 (1), 2.
- Fleck, M. P. D. A., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A., & Juruena, M. F. (2003). Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25, 114-122.
- Fleck, M. P., Berlim, M. T., Lafer, B., Sougey, E. B., Porto, J. A. D., Brasil, M. A., & Hetem, L. A. (2009). Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). *Brazilian journal of psychiatry*, 31, S7-S17.
- Gomes, M. M., Li, L. M., & Nicole-Carvalho, V. (2005). Estudos epidemiológicos. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology* [online]., 11(4), 16-9.
- Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. D. A., Lopes, C. S., Silva, G. A., Gamarra, C. J., & Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67, 101-9.
- Gonçalves, B., Fagulha, T., & Ferreira, A. (2005). A depressão nas mulheres de meia-idade: Estudo sobre as utentes dos cuidados de saúde primários. *Psicologia*, 19(1/2), 39-56.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE.
- Justo, L. P., & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 33, 74-9.
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). A epidemiologia da depressão entre culturas. *Revisão anual da saúde pública*, 34, 119-138.
- Lima, M. S. D. (1999). Epidemiologia e impacto social. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 01-05.
- Martin, D., Quirino, J., & Mari, J. (2007). Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 591-7.
- Nievas, A. F., Furegato, A. R. F., Iannetta, O., & Santos, J. L. F. (2006). Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. *Jornal Brasileiro de psiquiatria*, 55, 274-9.
- Richardson, L. K., Egede, L. E., & Mueller, M. (2008). Efeito da raça/etnia e reconhecimento persistente da depressão na mortalidade em homens idosos com diabetes tipo 2 e depressão. *Diabetes Care*, 31 (5), 880-1.
- Rovner, B. W., German, P. S., Brant, L. J., Clark, R., Burton, L., & Folstein, M. F. (1991). Depressão e mortalidade. *Jama* , 265 (8), 993-6.
- Stopa, S. R., Malta, D. C., Oliveira, M. M. D., Lopes, C. D. S., Menezes, P. R., & Kinoshita, R. T. (2015). Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 170-180.
- Teng, C. T., Humes, E. D. C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Archives of Clinical Psychiatry* (São Paulo), 32, 149-159.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. L. (1977). Diferenças sexuais e a epidemiologia da depressão. *Arquivos de psiquiatria geral* , 34 (1), 98-111.
- Wulsin, L. R., Vaillant, G. E., & Wells, V. E. (1999). Uma revisão sistemática da mortalidade da depressão. *Medicina psicossomática* , 61 (1), 6-17.