

Índice de Depressão em sujeitos pós-AVC no município de Campina Grande - PB

Index of Depression in Subjects Post-Stroke in the County of Campina Grande - PB

Nayron Medeiros Soares¹, Gilma Serra Galdino², Doralúcia Pedrosa de Araújo³

RESUMO

Objetivo. Avaliar o índice de depressão em sujeitos pós-Acidente Vascular Cerebral, submetidos à Fisioterapia no município de Campina Grande, Paraíba. **Método.** Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa. Foram avaliados 42 sujeitos pós-AVC distribuídos em instituições públicas na cidade de Campina Grande, Paraíba, no ano de 2012, pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), questionário sociodemográfico e Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D). Os dados foram expressos em média, desvio padrão, frequência e distribuição de frequência através do programa Statistical Package for the Social Sciences 20.0. Estudo aprovado pelo CEP/UEPB sob nº0731.0.133.000-11.

Resultados. Quanto aos dados sociodemográficos, observou-se a predominância do gênero feminino 57,1% e a média de idade de $56,98 \pm 12,09$ anos, variando entre 23 e 75 anos. Em geral, quando avaliado a presença e o grau de depressão nesses indivíduos através da escala de HAM-D, foi possível observar um grande contingente entre depressão moderada e grave, totalizando 50% da amostra. Se considerado os indivíduos que apresentaram algum grau de Depressão, a situação se torna mais preocupante, 90,5% dos sujeitos se enquadraram nessa situação. **Conclusão.** A depressão pós-AVC é um fator de risco presente e foi relacionada com o gênero feminino, AVC isquêmico e o prejuízo funcional.

Unitermos. Acidente Vascular Cerebral, Depressão, Saúde Pública, Neuropsicologia.

Citação. Soares NM, Galdino GS, Araújo DP. Índice de Depressão em sujeitos pós-AVC no Município de Campina Grande-PB.

ABSTRACT

Objective. Assess the level of depression in subjects post-stroke submitted to physiotherapy in Campina Grande, Paraíba. **Method.** It's cross-sectional, exploratory, descriptive and analytical, with quantitative approach. Were assessed by the Mini-Mental State Examination (MMSE), sociodemographic questionnaire and the Hamilton Depression Scale (HAM-D), 42 subjects poststroke distributed in public institutions which provided physiotherapy in the city of Campina Grande, Paraíba, in the year, 2012. The data were expressed as average, standard deviation, frequency and frequency distribution using the Statistical Package for the Social Sciences 20.0. This study was approved by the CEP/UEPB under number 0731.0.133.000-11.

Results. Considering the analysis data of socio-demographics, there was a female predominance 57.1% and a mean age of 56.98 ± 12.09 years, ranging between 23 and 75 years. In general, when evaluated the presence and degree of depression in these individuals through the HAM-D, it was possible to observe a large contingent relationships between moderate and severe depression, totaling 50% of the sample. If considered individuals who had some degree of depression, the situation becomes more worrisome, 90.5% of subjects not fit this situation. **Conclusion.** Post-stroke depression is a risk factor present and was associated with female gender, ischemic stroke and functional impairment.

Keywords. Stroke, Depression, Public Health, Neuropsychology.

Citation. Soares NM, Galdino GS, Araújo DP. Index of Depression in Subjects Post-Stroke in the County of Campina Grande-PB.

Trabalho realizado no Laboratório de Neurociências e Comportamento Aplicadas, Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande-PB, Brasil.

Apoio: Suporte financeiro do CNPq/UEPB

1. Fisioterapeuta, Pós-graduando na UEPB, Campina Grande-PB, Brasil.
2. Médica Neurologista, Mestre em Saúde Coletiva, professora adjunta do Departamento de Fisioterapia da UEPB, Campina Grande-PB, Brasil.
3. Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, professora adjunta do Departamento de Fisioterapia da UEPB, Campina Grande-PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Doralúcia Pedrosa de Araújo
Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário
Conselho Universitário, Universidade Estadual da Paraíba
CEP: 58429500 - Campina Grande-PB, Brasil
Telefone: (83) 33153337 Ramal: 3337
e-mail: doraluciapedrosa@hotmail.com

Original

Recebido em: 09/02/14

Aceito em: 30/05/14

Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma morbidade comum, trata-se da terceira causa de morte na maioria dos países, e a principal causa de incapacidade a longo prazo^{1,2}. A seqüela funcional mais frequente é a hemiparesia ou hemiplegia^{3,4} caracterizada pelo prejuízo funcional do hemicorpo. Além desta, alterações leves ou graves nas áreas cognitiva, motora e/ou funções psicológicas podem impossibilitar na reintegração familiar, profissional e social, o que diminui a qualidade de vida do indivíduo⁵.

No AVC a complicação neuropsiquiátrica mais frequente é a depressão⁶⁻⁸. No DSM-IV-TR⁹, os sintomas clínicos da depressão caracteriza-se pelo humor deprimido, tristeza, perda de interesse ou prazer em grande parte das atividades do dia a dia, seguidas por um período mínimo de duas semanas e pode associar-se a insônia, alterações no peso ou apetite, diminuição do processamento cognitivo, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva e/ou inadequada, indecisão, pensamentos recorrentes sobre morte ou ideias suicidas, planos ou tentativas de suicídio.

Estima-se que a depressão atinge 30% dos sobreviventes¹⁰, e tem sido associada ao aumento da mortalidade¹¹, maior prejuízo funcional e cognitivo¹², redução na qualidade de vida¹³ e maior uso de serviços de saúde¹⁴. A detecção e o tratamento precoce da depressão podem potencializar a recuperação funcional^{15,16}.

A preocupação para entender os índices de depressão e sua influência na reabilitação neurológica contribui para o desenvolvimento de estratégias no processo de reabilitação, fato que desperta a investigação de meios para reduzir o índice de depressão pós-AVC e melhorar na condição geral do sujeito. A pesquisa teve como objetivo avaliar o índice de depressão em indivíduos pós-AVC submetidos à fisioterapia no município de Campina Grande-PB.

MÉTODO

Esse trabalho é um estudo originado a partir do recorte do plano 1 do projeto intitulado “Influência do tratamento da depressão na reabilitação neurofuncional: aplicação da Estimulação Magnética Transcraniana repe-

titiva”. Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa. Realizada em instituições públicas que disponibilizaram atendimento Fisioterapêutico na cidade de Campina Grande-PB, no ano de 2012.

O estudo adotou os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 196/96 do CNS/MS. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Estadual da Paraíba (UEPB) sob o nº 0731.0.133.000-11. Foi elaborado um Termo Institucional e as instituições concordaram com a realização da pesquisa.

Amostra

A população foi composta por indivíduos com diagnóstico de AVC. Foram entrevistados 68 participantes, todos já possuíam diagnóstico clínico de AVC e estavam em tratamento Fisioterapêutico no município de Campina Grande - PB e, destes, 26 foram excluídos da pesquisa: 18 apresentaram alterações no estado mental, usando a pontuação de corte do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); 5 apresentaram afasia e 3 por desistência, totalizando, ao final, uma amostra de 42 indivíduos. Por conseguinte, avaliados pela Escala de Hamilton para Depressão (HAM-D). Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (1) Diagnóstico clínico de AVC; (2) Hemiplegia/ hemiparesia em qualquer dimensão corporal; (3) Não apresentar outras doenças neurológicas associadas; (4) Pacientes pós-AVC de no mínimo 6 meses. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: (1) Apresentar afasia que comprometa a compreensão do exame; (2) Deficiência visual não corrigida; (3) Apresentar outras doenças neuropsiquiátricas, excluindo nesse contexto a depressão; (4) Apresentar alterações no estado mental ou déficits cognitivos.

Considerando as informações sociodemográficas e da saúde, os indivíduos com AVC selecionados para pesquisa tiveram média de idade de 56,98±12,09 anos (Tabela 1), variando entre 23 e 75 anos, predomínio do gênero feminino 57,1% (24), raça parda 42,9% (18) e AVC isquêmico 59,5% (25). Quanto à ocorrência do AVC, 76,2% (32) tiveram um episódio e a lesão cerebral direita 69% (29) foi mais frequente. Na avaliação da marcha 16,7% (7) não realizavam, 23,8% (10) realizavam com

auxílio e 59,5% (25) deambulam independentemente.

Procedimentos

Os pontos metodológicos do estudo foram esclarecidos e os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, registraram sua concordância através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Consequentemente, foram avaliados pelo MEEM publicado 1974¹⁷, para rastreio cognitivo, adotando >23 como ponte de corte¹⁸. Após, foram avaliados pelo questionário sociodemográfico e da saúde, composto por idade, gênero, estado civil, nível intelectual, diagnóstico clínico, classificação do AVC, idade do primeiro e subsequentes episódios de AVC, hemisfério cerebral acometido e dado relativos à assistência em saúde e funcionalidade. Em seguida, foram avaliados pela Escala de Hamilton para Depressão (HAM-D), composta por 17 itens, tendo como foco principal sintomas somáticos que caracteriza a gravidade da depressão e classificada por escores acima de 25 pontos que identificam indivíduos gravemente deprimidos; entre 18-24 moderadamente deprimidos, e entre 7-17 levemente deprimidos¹⁹.

Análise Estatística

Os dados foram expressos em média, desvio padrão, frequência e distribuição de frequência através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* 20.0, versão em Português.

RESULTADOS

Foi possível observar um grande contingente nas relações entre Depressão moderada e grave, totalizando 50% da amostra. Se considerados os indivíduos que apresentaram algum grau de Depressão, a situação se torna mais preocupante, 90,5% (38) se enquadraram nessa situação (Gráfico 1).

O gênero masculino, representando 42,9% (18) da amostra, 38,9% (7) apresentou graus de depressão moderada a grave (Tabela 1). Já no gênero feminino, representando 57,1% (24) da amostra, 58,3% (14) tiveram graus de depressão moderado a grave, identificando maiores índices nesse gênero. Ainda, todos os indivíduos classificados grau grave em HAM-D tinham lesão no he-

misfério direito. Quando somados os graus moderado e grave, 58,7% (17) tinham lesão no hemisfério direito e 30,8% (4) no hemisfério esquerdo. Os maiores índices de depressão leve foram nos indivíduos com lesão esquerda 53,8% (7). Quando avaliados os índices de depressão e a classificação do AVC, podemos observar que a depressão no grau grave foi maior em sujeitos com AVC hemorrágico 37,5% (3).

O prejuízo funcional se caracteriza pela incapacidade na realização de determinadas atividades consequente a um comprometimento neurológico. Avaliando o grau de incapacidade e a escala de HAM-D, percebeu-se que todos os indivíduos dependentes ou parcialmente dependentes que utilizavam algum auxiliar de locomoção apresentaram algum grau de Depressão (Tabela 2).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica e da saúde dos indivíduos pós-AVC, submetidos a Fisioterapia no Município de Campina Grande-PB, no ano de 2012.

Variáveis	Descrição da amostra n (%)
Gênero	
masculino	18 (42,9)
feminino	24 (57,1)
Idade	
<50 anos	8 (19,0)
50-59 anos	18 (42,9)
> 60 anos	16 (38,1)
Raça	
Brancos	10 (23,8)
Negros	12 (28,6)
Pardos	18 (42,8)
Amarelos	2 (4,8)
Ocorrências de AVC	
Uma vez	32(76,2)
Duas vezes	8 (19,0)
Três vezes	2 (4,8)
Hemisfério cerebral comprometido	
Direito	29 (69,0)
Esquerdo	13 (31,0)
Classificação	
AVC Hemorrágico	8 (19,1)
AVC Isquêmico	25 (59,5)
Não souberam informar	9 (21,4)
Deambulação	
Não realiza	7 (16,7)
Realiza com auxílio	10 (23,8)
Independente	25 (59,5)

AVC: Acidente Vascular Cerebral

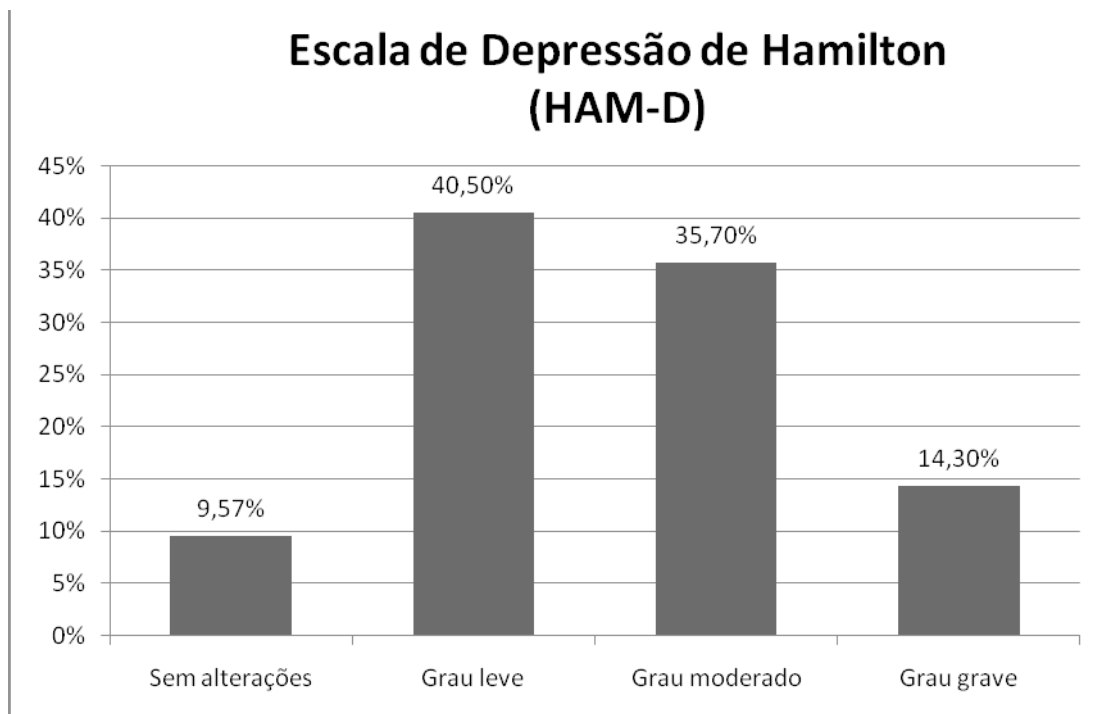


Gráfico 1

Índice e grau de depressão em indivíduos pós-AVC, submetidos à Fisioterapia no Município de Campina Grande-PB, no ano de 2012.

DISCUSSÃO

A depressão é comum entre os pacientes com AVC. Em geral, foi possível observar o grau de depressão moderada a grave em 50% da amostra. Se somássemos com a gravidade leve da depressão, 90,5% se enquadraram nessa situação. A depressão tem sido associada com o aumento da mortalidade nessa população^{20,21}.

Dentre os indivíduos selecionados, a maior repercussão esteve no gênero feminino, 58,3% apresentaram graus de depressão entre moderada a grave. Outros estudos mostram maiores índices de depressão pós-AVC no gênero feminino^{6,22}, e associam-se a diminuição nas atividades domésticas, diminuição da capacidade no trabalho em decorrência de incapacidade e a diminuição da atividade social²².

Foram identificados maiores de depressão no AVC isquêmico, enquanto os menores foram no AVC hemorrágico. As repercussões das lesões isquêmicas são consideradas risco de depressão pós-AVC^{23,24} e estão associadas ao volume²⁴ e localização da lesão²⁵.

Observado o hemisfério comprometido, lesões no direito foram mais frequentes 58,6%, quando avaliado

o grau de depressão moderado a grave. Alterações neste hemisfério podem repercutir no mal prognóstico. Todos aqueles com grau grave de depressão, apresentaram lesões no hemisfério direito. Há divergência na lateralidade da lesão e suas influências na depressão. Autores realizaram uma revisão sistemática e identificaram em sete estudos o aumento do risco da depressão em lesões no hemisfério direito²⁶. Existem alterações na espessura do córtex cerebral na depressão maior, ocorrem atrofia em ambos os hemisférios cerebrais²⁷. Nesse sentido, anormalidades volumétricas do córtex pré-frontal dorsolateral e região temporal medial estão presentes em sujeitos com Depressão maior unipolar²⁸.

O prejuízo funcional se caracteriza pela incapacidade na realização de determinadas atividades consequente a um comprometimento neurológico. Avaliando o grau funcional da marcha e a escala de HAM-D, percebeu-se todos os indivíduos dependentes ou parcialmente dependentes que utilizavam algum auxiliar de locomoção apresentaram graus de depressão. Um estudo observou que a depressão é mais comum em sujeitos com maior deficiência física²². Desse modo, pode associar-se a gravi-

Tabela 2

Gênero, hemisfério cerebral acometido, classificação e funcionalidade comparada com Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D).

	Escala de Hamilton para Depressão (HAM-D)			
	Sem alterações	Grau leve	Grau moderado	Grau grave
GÊNERO				
Masculino	11,1% (2)	50,0% (3)	33,3% (1)	5,6% (1)
Feminino	8,3% (2)	33,3% (8)	37,5% (7)	20,8% (5)
HEMISFÉRIO CEREBRAL COMPROMETIDO				
Esquerdo	15,4% (2)	53,8% (7)	30,8% (4)	0,0% (0)
Direito	6,9% (2)	34,5% (10)	37,9% (11)	20,7% (6)
CLASSIFICAÇÃO				
AVC hemorrágico	25,0% (2)	12,5% (1)	25,0% (2)	37,5% (3)
AVC isquêmico	4,0% (1)	48,0% (12)	36,0% (9)	12,0% (3)
Não especificado (sem registro)	11,1% (1)	44,4% (4)	44,4% (4)	0,0% (0)
FUNCIONALIDADE				
Não realiza marcha	0,0% (0)	42,9% (3)	42,9% (3)	0,0% (0)
Realiza marcha com auxílio	0,0% (0)	30,0% (3)	30,0% (3)	30,0% (3)
Deambula livremente	16,0% (4)	44,0% (11)	44,0% (11)	12,0% (3)

AVC: Acidente Vascular Cerebral.

dade do prejuízo funcional e o risco de depressão.

Seja, no entanto, qual for a problemática apresentada nesses aspectos, a criação de estratégias constitui valioso recurso para reinserção do sujeito. Essas condições podem influenciar na qualidade de vida e até mesmo no processo de reabilitação.

CONCLUSÕES

A depressão pós-AVC é um fator de risco presente e pode ser influenciada tanto por condições psicoemocionais quanto alterações neurológicas. Os maiores índices de depressão pós-AVC estiveram relacionados ao gênero feminino e o AVC isquêmico apoiando-se nos dados da literatura. O prejuízo funcional determinou um grande percentual de indivíduos com depressão pós-AVC. Evidências encontradas neste estudo, indicaram que a depressão pós-AVC, pode está relacionada com a lateralização da lesão, porém, há divergência nos estudos relacionados. Sugere-se a realização de novos estudos para esclarecimento da relação hemisférica e a depressão pós-AVC.

REFERÊNCIAS

1. Miniño AM, Murphy SL, Xu J, Kochanek KD. Deaths: final data for 2008. Natl Vital Stat Rep 2011;59:1-126.
2. Itaquy RB, Favero SR, Ribeiro MC, Barea LM, Almeida ST, Mancopes R. Dysphagia and cerebrovascular accident: relationship between severity degree and level of neurological impairment. J Soc Bras Fonoaudiol 2011;23:385-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912011000400016>
3. Wiese H, Stude P, Sarge R, Nebel K, Diener HC, Keidel M. Reorganization of motor execution rather than preparation in poststroke hemiparesis. Stroke 2005;36:1474-9. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.0000170639.26891.30>
4. Sawacha Z, Carraro E, Contessa P, Guiotto A, Masiero S, Cobelli C. Relationship between clinical and instrumental balance assessments in chronic post-stroke hemiparesis subjects. J NeuroEng Rehabil 2013;10:95.
5. Seshadri S, Beiser A, Kelly-Hayes M, Kase CS, Rhoda AU, Kannel WB, et al. The lifetime risk of stroke: estimates from the Framingham Study. Stroke 2006;37:345-50. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.0000199613.38911.b2>
6. Hackett ML, Yapa C, Parag V, Anderson CS. Frequency of Depression After Stroke: A Systematic Review of Observational Studies. Stroke 2005;36:1330-40. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.0000165928.19135.35>
7. Souza BPE, Torquato-Júnior MAA, Soares SMSR. Prevenção de depressão pós-AVC. Rev Psiq Clín 2010;37:182.
8. Jackson CA, Mishara GD. Depression and Risk of Stroke in Midaged Women: A Prospective Longitudinal Study. Stroke 2013; 44:1555-60. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.113.001147>
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders text revised (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000, pp. 323-9.
10. Kohen R, Cain KC, Buzaitis A, Johnson V, Becker KJ, Teri L, et al. Response to psychosocial treatment in poststroke depression is associated with

serotonin transporter polymorphisms. *Stroke* 2011;42:2068-70.

11. Ellis C, Zhao Y, Egede LE. Depression and increased risk of death in adults with stroke. *J Psychosom Res* 2010;68:545-51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.11.006>
12. Hama S, Yamashita H, Yamawaki S, Kurisu K. Post-stroke depression and apathy: Interactions between functional recovery, lesion location, and emotional response. *Psychogeriatrics* 2011;11:68-76. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1479-8301.2011.00358.x>
13. Delcourt C, Hackett M, Wu Y, Huang Y, Wang J, Heeley E, et al. Determinants of quality of life after stroke in China: the ChinaQUEST (Quality Evaluation of Stroke care and Treatment) study. *Stroke* 2011;42:433-8. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.596627>
14. Jia H, Damush TM, Qin H, Ried LD, Wang X, Young LJ, et al. The impact of poststroke depression on healthcare use by veterans with acute stroke. *Stroke* 2006;37:2796-801. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.0000244783.53274.a4>
15. Ginkel JMM, Hafsteinsdóttir T, Lindeman E, Burger H, Grobbee D, Schuurmans M. An efficient way to detect poststroke depression by subsequent administration of a 9-item and a 2-item Patient Health Questionnaire. *Stroke* 2012;43:854-6. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.640276>
16. Mota JF, Nicolato R. Qualidade de vida em sobreviventes de acidente vascular cerebral: instrumentos de avaliação e seus resultados. *J Bras Psiquiatr* 2008;57:148-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852008000200013>
17. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12:189-98. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
18. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano YO. Mini- Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr* 1994;52:1-7.
19. Moreno RA, Moreno DH. Hamilton (HAM-D) and Montgomery & As-

berg (MADRS) rating scales. *Rev Psiq Clín* 1998;25:262-72.

20. Hornsten C, Lövheim H, Gustafson Y. The Association between Stroke, Depression, and 5-Year Mortality Among Very Old People. *Stroke* 2013;44:2587-9. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.113.002202>
21. Pan A, Okereke OI, Sun Q, Logroscino G, Manson JE, Willett WC, et al. Depression and Incident Stroke in Women. *Stroke* 2011;42:2770-5. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.617043>
22. Carod-artal J, Egido JA, Gonzalez JL, Seijas EV. Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke: experience of a stroke unit. *Stroke* 2000;31:2995-3000. <http://dx.doi.org/10.1161/01.STR.31.12.2995>
23. Luijckendijk HJ, Stricker BHCH, Wieberdink RG, Koudstaal PJ, Hofman A, Breteler MM, et al. Transient Ischemic Attack and Incident Depression. *Stroke* 2011;42:1857-61. <http://dx.doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.604405>
24. Terroni LMN. Associação entre o episódio depressivo maior após acidente vascular cerebral isquêmico e comprometimento de circuitos neuronais pela lesão: um estudo prospectivo de 4 meses (Tese). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009, 146p.
25. Vataja R, Leppävuori A, Pohjasvaara T, Mäntylä R, Aronen HJ, Salonen O, et al. Poststroke depression and lesion location revisited. *J Neuropsychiatr Clin Neurosci* 2004;16:156-62. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.neuropsych.16.2.156>
26. Carson AJ, MacHale S, Allen K, Lawrie SM, Dennis M, House A, et al. Depression after stroke and lesion location: a systematic review. *Lancet* 2000;356:122-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02448-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02448-X)
27. Mariusso PD. Associação entre alterações corticais e o transtorno depressivo maior (Dissertação). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, 2007, 94p.
28. Périco CAM. Ressonância magnética estrutural em pacientes com transtorno afetivo com características psicóticas avaliados no primeiro contato com serviço de saúde mental (Tese). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007, 112p.