

LEVANTAMENTO E PRINCIPAIS ACHADOS DE ESTUDOS NACIONAIS SOBRE A DEPRESSÃO - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**Survey of major findings of national studies about depression – a systematic review of literature**Laís Gabriela ROCHA-ALMEIDA^{1*}; André FARO^{2*}¹Departamento de Psicologia/Universidade Federal de Sergipe.²Departamento de Psicologia/Universidade Federal de Sergipe.

*laisgabriela.psi@hotmail.com

(Recebido em 02 de maio de 2016; aceito em 06 de junho de 2016)

Esta investigação realizou uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de fazer o levantamento das produções nacionais sobre a depressão em duas bases de dados (PePSIC e SciELO) no período de 2012 a 2014. Após o levantamento e a filtragem pelos critérios de exclusão, restaram 107 artigos para a amostragem final. Os artigos foram analisados através de dois eixos: bibliométrico e de conteúdo dos objetivos. Os resultados apontam uma concentração de publicações nas regiões Sudeste e Sul e as áreas que mais publicam são a Medicina e a Psicologia. Doenças crônicas, em geral, foi o tema mais associado à depressão, seguido de ansiedade. Verificou-se também que o BDI foi o instrumento mais utilizado. Por fim, o presente estudo oferece uma agenda de pesquisas baseada na demanda nacional.

Palavras-chave: transtornos depressivos, revisão de literatura

This investigation performed a literature systematic review mapping the national studies about depression in two national databases (PePSIC and SciELO), covering the years 2012 to 2014. After the survey, 107 articles were included in the final sample. Articles were analyzed through two axes: bibliometric and content analyses of objectives. Results showed a concentration of publications in the southeast and south of Brazil. In addition, the areas of knowledge that most produced on depression are medicine and psychology. Chronic diseases was the most associated theme to depression, followed by anxiety. It was found that the BDI was the most used instrument. Finally, this study offers a research agenda based on national demand.

Keywords: depressive disorders, literature review

1. INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença que se caracteriza por um conjunto de sintomas psicológicos e físicos, constantemente associada a altos índices de comorbidades médicas, incapacitação e suicídio. Denominam-se doenças ou transtornos os fenômenos nos quais podem se identificar ou presumir fatores causais, um curso homogêneo, mecanismos psicopatológicos característicos e respostas a tratamentos previsíveis (Dalgalarrondo, 2008). É um dos transtornos mentais mais comuns na população geral e acarreta um peso substancial para os países em desenvolvimento e para os desenvolvidos (Baldwin & Birtwistle, 2002). Segundo a Organização Mundial da Saúde pelo menos 350 milhões de pessoas vivem com depressão e estima-se que em 2020 esta será a segunda causa de incapacidade em saúde (Porto, 2004; World Health Organization, 2015).

Há a necessidade de diferenciar tristeza ou humor deprimido da depressão como transtorno. Essas condições podem se manifestar de maneira parecida, com os mesmos sintomas, mas apresentam especificidades com relação à intensidade, à duração e à percepção das causas envolvidas. A tristeza se caracteriza por uma reação emocional normal a inúmeras situações frustrantes que enfrentamos durante a vida. Após a elaboração e a adaptação do fato vivido, num período de 6 a 8 semanas, esse humor deprimido tende a curar-se sozinho, sem a necessidade de intervenções médicas ou psicoterápicas. Nesse caso, a pessoa geralmente consegue identificar o que causou a tristeza. No caso da depressão, nem sempre a pessoa percebe suas origens e esta apresenta maior intensidade, estende-se ao longo do tempo e prejudica consideravelmente a vida do indivíduo. É necessário ter apoio profissional e receber um tratamento adequado (Teodoro, 2010).

Os principais sintomas da depressão variam entre humor deprimido, na maior parte do tempo, e perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades. Esses sintomas devem estar presentes praticamente todos os dias, por um período de mais de duas semanas, devendo o indivíduo apresentar também sintomas adicionais, tais como: apatia; falta de confiança; visões negativas de si e dos outros; alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; fadiga; sentimentos de desvalia ou culpa; energia reduzida; irritabilidade; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; perturbação da memória e dificuldade na aprendizagem; isolamento social; pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio (Parker & Brotchie, 2009; Porto, 1999; Stopa et al., 2015; Zimmerman, 2007).

De acordo com o DSM-V, a depressão maior se diferencia em grande medida de outras condições depressivas pela gravidade, ou seja, pela presença de certo número de sintomas, pela persistência e pela recorrência (Parker & Brotchie, 2009). O número e a gravidade dos sintomas permitem a classificação de três níveis de um episódio depressivo: leve, moderado e grave. No primeiro, o paciente sofre com a presença dos sintomas, mas consegue realizar a maior parte das atividades. No grau moderado, o paciente apresenta muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina. Já na depressão grave, os sintomas são marcantes e angustiantes, as ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se uma série de sintomas somáticos (Conceição et al., 2010).

A depressão é um transtorno do humor que gera grande sofrimento, ocasiona perda na qualidade de vida e afeta as relações e as atividades do indivíduo acometido. O prejuízo causado por esse transtorno pode ocasionar efeitos prejudiciais sobre a saúde física e levar à morte prematura, seja por suicídio ou por incidir sobre um organismo com a saúde previamente debilitada acelerando sua morte (Ingram, 2009). Além disso, sabe-se que a depressão, quando associada a problemas crônicos, piora consideravelmente a saúde, em comparação com uma doença física isolada ou com a combinação de outras doenças físicas (Moussavi et al., 2007).

Os custos socioeconômicos gerados pela depressão são altos e estão relacionados a custos diretos (e.g. atendimentos e medicações), indiretos (e.g. incapacitação, comorbidades, morte prematura) e intangíveis (e.g. piora da qualidade de vida). Segundo dados do Ministério da Saúde (2007), o custo de cada paciente internado no estado de São Paulo com algum tipo de transtorno de humor é de cerca de R\$ 1.000,00. Os custos com consultas, exames e hospitalizações chegam a ser de duas a quatro vezes maiores entre os que sofrem de depressão. A perda de produtividade e as faltas ao trabalho podem responder por até 60% dos custos com a depressão (Lopez, Mathers, Ezzati, Jamison & Murray, 2006).

Os dados epidemiológicos sobre a prevalência de depressão maior são escassos no Brasil, e os dados econômicos são quase inexistentes. O Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica avaliou que a prevalência da depressão de um mês variou de 1,9% a 10,2% em diferentes regiões brasileiras (Lepine, Moreno, Campos & Couttolenc, 2012). Um segundo estudo encontrou uma prevalência de 4,5% referente ao período de um mês, de 7,1% ao longo de um ano e uma taxa de 16,8% durante a vida (Lepine et al., 2012). Logo, as ações preventivas exigem atitudes urgentes, sendo o investimento em mais pesquisas um caminho esperado, uma vez que apenas se conhecendo bem o objeto é que se torna possível planejar intervenções mais eficazes.

Considerando que a depressão, em todos os níveis, prejudica consideravelmente a vida do indivíduo e gera gastos com a saúde pública, além de que é um transtorno que possui formas de prevenção eficazes, julga-se necessário a realização de sínteses do que já foi produzido sobre o tema a fim de facilitar o acesso ao conjunto de informações. Nesse sentido, revisões sistemáticas de literatura contribuem para a combinação de resultados oriundos de diversas fontes e auxiliam tomadas de decisões (Schütz, Sant'Ana & Santos, 2011).

Dado o exposto, o presente estudo se propôs a fazer uma revisão sistemática, isto é, a resumir o estado de conhecimento (Ribeiro, 2014) acerca da depressão utilizando artigos de duas bases de dados eletrônicas brasileiras: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online – Brasil (SciELO). Para tanto, realizou-se um levantamento dos principais achados sobre a depressão no Brasil publicados nas duas bases eletrônicas brasileiras citadas nos anos de 2012, 2013 e 2014. Buscou-se também sistematizar as principais propostas de acordo com objetivos, método e abordagem de análise, revelando observações, questionamentos e conclusões apresentados pelos autores das pesquisas nesse campo de estudo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Empregou-se o método de revisão de literatura, conduzido mediante pesquisa bibliográfica por meio da busca eletrônica de artigos indexados em duas importantes bases de artigos científicos

brasileiras e de livre acesso: PePSIC e SciELO, no mês de janeiro de 2015, a partir da palavra “depressão” no campo de busca “palavras do título” com a data de publicação de 2012 a 2014.

CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão dos Artigos

Inicialmente, realizou-se um levantamento de todos os artigos encontrados através dessa busca nas bases de dados utilizadas. Em seguida, foram excluídos os artigos repetidos ou incompletos, as resenhas, cartas e comentários de publicações, artigos teóricos, artigos de revisão e produções não realizadas no Brasil. Com os artigos restantes, conduziu-se uma filtragem a partir da leitura dos resumos, com a finalidade de manter apenas os artigos que se enquadrassem no critério de inclusão deste levantamento: estudos sobre a depressão.

A busca por meio da palavra-chave na base de dados PePSIC resultou na identificação de 30 artigos, ao passo que no SciELO foram encontrados 111, totalizando 141 trabalhos. Após a filtragem pelos critérios de exclusão restaram 23 artigos do PePSIC e 84 do SciELO. O quantitativo de publicações se distribuiu da seguinte maneira: 40 artigos (37,4%) em 2012, 41 (38,3%) em 2013 e 26 (24,3%) em 2014.

Procedimento de Análises dos dados

Posteriormente, foram realizados dois tipos de análise: a bibliométrica e a de conteúdo. A análise bibliométrica visa analisar a atividade científica pelos estudos quantitativos das publicações e, dessa forma, qualificar os processos de comunicação escrita. Por meio dela é possível construir indicadores destinados a avaliar a produção científica de indivíduos, áreas de conhecimento, países (Silva, Hayashi & Hayashi, 2011). Essa análise abordou os seguintes tópicos: região do país onde a pesquisa foi realizada e áreas dos periódicos que publicaram os artigos. A análise de conteúdo foi organizada em quatro categorias de acordo com similitude dos objetivos e principais resultados encontrados, a saber, (1) prevalência, incidência ou ocorrência dos transtornos depressivos; (2) fenômenos e quadros clínicos; (3) perfis sociodemográficos e clínicos associados à depressão e (4) medidas dos transtornos depressivos: instrumentos e suas qualidades psicométricas.

3. RESULTADOS

Os resultados e discussão apresentados a seguir se baseiam na análise de 107 artigos empíricos sobre a depressão no Brasil. A princípio, serão apresentados os resultados da análise bibliométrica e, em seguida, os da análise pelos objetivos.

Análise Bibliométrica

Em relação à análise bibliométrica, os seguintes pontos foram analisados: o número de artigos por região e as áreas das revistas que publicaram os artigos selecionados. No que diz respeito ao primeiro ponto, o número de artigos por região do país, foi considerada a região em que a amostra foi coletada e não onde o artigo foi publicado. A região que mais teve estudos realizados

foi a região Sudeste (51,9%), seguida pela região Sul (28,3%) e pela Nordeste (14,2%). Da região Centro-Oeste, só foram selecionados 6 artigos (5,7%), enquanto que da região Norte não foi obtida nenhuma publicação. Um dos artigos selecionados utilizou amostras de duas regiões – Sul e Sudeste e, portanto, não entrou no cálculo das porcentagens.

No segundo eixo bibliométrico, as áreas das revistas, foram encontradas 7 grandes áreas. Dentre essas, as que mais produziram foram, em ordem de produção: Medicina (43%) e Psicologia (36,4%), perfazendo quase 80% da produção no período. Os resultados se encontram na Tabela 1.

Tabela 1

Área das revistas que publicaram artigos sobre depressão no período de 2012 a 2014

Principal Área de Estudo	N	%
Medicina	46	43,0
Psicologia	39	36,4
Enfermagem	10	9,3
Fisioterapia	2	1,9
Fonoaudiologia	2	1,9
Saúde Coletiva/Pública	7	6,5
Multidisciplinar	1	0,9
Total	107	100

Análise de Conteúdo dos Objetivos

No que se refere à análise dos objetivos, após uma leitura minuciosa dos resumos dos 107 artigos selecionados, quatro categorias distintas foram elencadas: (1) prevalência, incidência ou ocorrência dos transtornos depressivos; (2) fenômenos e quadros clínicos associados à depressão; (3) perfis sociodemográficos e clínicos associados à depressão e (4) medidas dos transtornos depressivos: instrumentos e suas qualidades psicométricas.

A primeira categoria é destinada a levantar os dados epidemiológicos da depressão referentes às amostras dos artigos. Nela é feita a identificação da frequência dos transtornos depressivos nos estudos analisados. Dos 107 artigos, a média geral de depressão encontrada foi de 30%, próximo ao estudo de Zanon e Batista (2012), com 31%, feito com 82 cuidadores de crianças. O menor índice encontrado foi de 5,8% no estudo de Sharovsky e Romano (2013) com amostra de 103 pacientes com Síndrome Metabólica e o maior índice foi de 63,33%, no artigo de Campos, Silva, Castro e Graminha (2013) com amostra de pacientes com artrite reumatoide.

Nessa categoria, o perfil da amostra também foi separado em clínico ou não clínico. Assim, constatou-se que dos 107 artigos, 75,7% ($n = 81$) correspondem à amostra clínica, por exemplo, o de Medeiros et al. (2014) com pacientes com Hepatite C, o de Ramiro et al. (2014) com mulheres com fibromialgia e o de Costa et al. (2014) com pacientes que sofrem de insuficiência renal crônica. Enquanto 24,3% ($n = 26$) correspondem à amostra de caráter não clínico, dentre esses, Gomes e Oliveira (2013) que utilizou como amostra profissionais de enfermagem, Salle, Rocha, Rocha, Nunes e Chaves (2012) que utilizou estudantes do ensino médio e Ferreira e Tavares (2013) que teve como amostra idosos residentes na zona rural.

A segunda categoria, fenômenos e quadros clínicos associados aos transtornos depressivos, foi escolhida devido à quantidade de artigos que relacionam a depressão a outros construtos, seja para indicar comorbidade, influência ou teste de alguma variável em relação ao diagnóstico. Desse modo, objetivou-se elencar esses construtos, fenômenos, conceitos e quadros clínicos que são mais comumente associados à depressão. Dos 107 artigos analisados, 81 deles (75,7%), apresentaram a depressão associada a outro(s) construto(s). Em alusão a esses construtos, foi observado que os principais relacionados à depressão foram: doenças crônicas (52,3%; $n = 45$), ansiedade (25,6%; $n = 22$), qualidade de vida (9,3%; $n = 8$), dor (7,0%; $n = 6$) e sono (3,5%; $n = 3$).

A terceira categoria, perfis sociodemográficos dos transtornos depressivos, foi criada para fazer um levantamento da caracterização das amostras analisadas nos artigos utilizados quanto ao sexo e faixa etária e, dessa forma, traçar um perfil geral da amostra do transtorno depressivo em termos nacionais. Quanto ao sexo, dos artigos que definem claramente a sua amostra, 28,9% ($n = 30$) utilizaram amostras femininas, dos quais 17 artigos abordaram a depressão materna, como, por exemplo, Thiengo, Pereira, Santos, Cavalcanti e Lovisi (2012) com mulheres antes e depois do parto. A maioria (70,2%; $n = 73$) contemplou amostras de ambos os sexos, a exemplo de Nogueira e Santos (2012) e Godoy (2013) e só um (0,96%) artigo utilizou amostra exclusivamente masculina (Souza, Carvalho, Araújo, Koifman & Porto, 2012) com trabalhadores de linhas elétricas.

Com menção à faixa etária da amostra em questão, variou de 9 a 98 anos, sendo mais comum amostras com adultos (69,3%), seguida de amostras com idosos (40,6%) e com crianças ou adolescentes (12,9%). Por fim, a última categoria, medidas da depressão, fez o levantamento de todos os instrumentos utilizados para mensurar a depressão nos artigos estudados. Dentre esses instrumentos, os quatro mais utilizados foram o BDI, (34,5%; $n = 48$), a EDG, (7,9%; $n = 11$), a HADS (7,2%; $n = 10$) e a SCID, (7,2%; $n = 10$).

4. DISCUSSÃO

De acordo com a análise bibliométrica foi observado que as regiões onde mais se realizam os estudos são, respectivamente, as regiões Sudeste (51,9%) e Sul (28,3%). Esse dado é de extrema importância para detectar regiões carentes de estudos no país, das quais não temos informação suficiente sobre sua população. Portanto, qualquer produção nessa área é relevante.

A assimetria regional de produção pode ser explicada pelo número de programas de pós-graduação por região, já que a Sudeste comporta algo próximo a 60% dos programas com mestrado e doutorado (Santos & Azevedo, 2009). Apesar da evidente disparidade, com o passar dos anos a concentração nessa região tem diminuído, acompanhado de um crescimento distribuído nas demais regiões (Brasil, 2010). A região Norte, que é de extrema importância nacional pela sua dimensão e diversidade possui poucos programas concentrados em dois estados: Amazonas e Pará (Santos &

Azevedo, 2009). Além disso, há uma baixa concentração de docentes vinculados ao sistema de pós-graduação nessa região. Dos 7 estados que apresentam os menores números de docentes, 5 encontram-se na região Norte (Brasil, 2010). Nos 107 artigos analisados, somente um, o de Nunes et al. (2013), tem entre seus autores uma pesquisadora da região Norte.

Ao analisar o outro ponto da análise bibliométrica, verificamos que a produção sobre a depressão é feita, predominantemente, pela Medicina (42,9%) e pela Psicologia (36,4%). Há poucos trabalhos em Saúde Coletiva e há uma carência de estudos populacionais. A área da saúde mental, representada pela Medicina e pela Psicologia, é a que mais publica estudos sobre a depressão. Esse dado mostra o destaque do tema dentro do campo da saúde, provavelmente devido à característica incapacitante da depressão, que costuma causar agravamento no quadro de outras doenças e prejuízo no desempenho ocupacional, social e interpessoal (Razzouk, 2013). Em escala mundial, os transtornos mentais e neurológicos foram responsáveis por 12% do total de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY) no ano 2000. A depressão está entre os principais diagnósticos e estima-se que, até 2020, a carga dessas doenças atingirá o patamar de 15% (Ribeiro & Inglez-Dias, 2011).

A segunda parte da análise se deu a partir do levantamento dos objetivos dos artigos encontrados, que foram categorizados em quatro pontos: (1) Identificação da frequência dos Transtornos Depressivos; (2) Construtos associados à Depressão; (3) Perfis Sociodemográficos dos Transtornos Depressivos e (4) Medidas dos Transtornos Depressivos.

A frequência da depressão nos estudos analisados teve como média 30%. Um estudo epidemiológico feito nos Estados Unidos com amostra de 6694 pessoas mostrou que 57,7% delas recebiam tratamento para depressão (Ohayon, 2007). Já na Espanha, um estudo feito com universitários atingiu o critério de depressão em 55,6% de sua amostra (Galindo, Moreno, Muñoz & Conesa, 2008). As diferenças na frequência de depressão encontradas na literatura de outros países podem ser explicadas pelas diferentes formas de avaliação, pelos locais onde as amostras foram coletadas e por questões culturais (Molina et al., 2012). As amostras clínicas apresentaram maior frequência de depressão, como mostra o artigo de Campos, Silva, Castro e Graminha (2013) que comparou depressão em indivíduos com artrite reumatoide e indivíduos saudáveis, nos primeiros a frequência de depressão foi de 63,3%, enquanto que nos indivíduos saudáveis foi de 13,3%. Através desses estudos, podemos perceber os grupos mais vulneráveis ao transtorno depressivo: mulheres, idosos, portadores de doenças crônicas, pessoas com baixa escolaridade e renda (Sass, Gravena, Pilger, Mathias & Marcon, 2012). Faz-se necessário destacar que quando a depressão atinge mais da metade da amostra, torna-se mais comum ter depressão do que não ter. A partir desse questionamento, pode-se pensar na patologização de comportamentos e de sentimentos que sejam normais e no perigo de se usar um instrumento muito sensível para diagnosticar a depressão.

Quanto ao perfil das amostras, a maior parte (75,7%) utilizou amostras clínicas, o que evidencia uma preocupação em estudar a associação da depressão com outras doenças. Essa preocupação é justificada pelo fato da depressão acompanhar quase todas as patologias clínicas crônicas e por costumar levar a piores evoluções, pior aderência aos tratamentos propostos, pior qualidade de vida e maior mortalidade (Teng, Humes & Demetrio, 2005). Por outro lado, estudos com amostras não clínicas são fundamentais, pois refletem a população em seu cotidiano, sem estar necessariamente portando alguma doença e devem ser realizadas mais pesquisas desse tipo.

O segundo eixo correspondeu à análise dos construtos mais associados à depressão. Ao analisar os artigos, foi predominante a associação com doenças crônicas e com a ansiedade. A associação com doenças crônicas pode ser explicada pelo fato de que uma patologia orgânica aumenta o risco de transtornos psiquiátricos. Doenças clínicas podem agravar a depressão através de efeitos diretos na função cerebral ou de efeitos psicológicos e psicossociais. A ansiedade é a comorbidade mais frequente nos transtornos depressivos (Jatobá & Bastos, 2007). Segundo Apóstolo, Figueiredo, Mendes e Rodrigues (2011), as pessoas ansiosas e deprimidas têm em comum uma estrutura básica que envolve afetividade negativa ou distresse geral e, por partilharem sintomas semelhantes, podem ser consideradas manifestações alternativas do mesmo transtorno de humor.

Com relação à penúltima categoria de análise, Perfis Sociodemográficos dos Transtornos Depressivos, foi observado que, dos artigos que definiram claramente a sua amostra, 70,2% utilizou amostras de ambos os sexos ($n = 73$) e somente 1 artigo utilizou amostra masculina. Na literatura há diversos estudos comparando a depressão entre homens e mulheres e, através deles, foi comprovado que as mulheres são mais vulneráveis e propensas aos transtornos depressivos (Apóstolo et. al., 2011; Justo & Calil, 2006). A depressão é diagnosticada duas vezes mais nas mulheres devido a uma maior frequência de consultas médicas e a maior adesão a tratamentos de saúde (Minguelli, Tomé, Nunes, Neves & Simões, 2013). Os artigos analisados que foram compostos por amostras exclusivamente femininas abordam principalmente a depressão pós-parto, enquanto o único artigo composto por amostra apenas masculina investiga a depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão (Souza, Carvalho, Araújo, Koifman & Porto, 2012).

A categoria medidas da depressão observou as principais características dos quatro instrumentos mais utilizados – BDI, HADS, SCID e EDG. O Inventário de Depressão Beck – BDI, usado para medir a intensidade da depressão, foi um dos primeiros recursos dimensionais com essa finalidade. Foi originalmente criado por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961), revisado por Beck, Rush, Shaw e Emery (1979/1982) e adaptado para o Brasil por Cunha em 2001. É uma escala de autorrelato composta por 21 itens, cada um com quatro alternativas, com graus crescentes de gravidade da depressão e escores de 0 a 3. Os itens abordam sintomas da depressão e são

avaliados pelo indivíduo em relação a si mesmo levando em consideração a frequência e a gravidade. O escore total resulta da soma dos escores individuais dos itens e permite a classificação dos níveis de intensidade da depressão (Cunha, 2001).

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS é utilizada para verificar os sintomas de ansiedade e depressão, foi desenvolvida por Zigmond e Snaith em 1983 e traduzida e validada no Brasil por Botega et al. em 1995 (Fernande & Souza, 2009). É um instrumento de autopreenchimento que contém 14 questões de múltipla escolha, composta de suas subescalas intercaladas: uma para ansiedade-estado (7 questões) e outra para depressão-estado (7 questões). Os escores variam de 0 a 21 pontos, em que os sujeitos com escores menores que 7 são considerados sem sintomas clínicos significativos para ansiedade e/ou depressão, escores de 8 a 10 com sintomas leves, escores de 11 a 14 com sintomas moderados e escores de 15 a 21 com sintomas graves de ansiedade e/ou depressão (Santos, Junior, Fraga, Macieira & Bonjardim, 2012).

A Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-III-R – Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais, 3ª ed. revisada (SCID), foi desenvolvida na década de 80 e tem sido um instrumento amplamente utilizado para aprimorar a confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico. Ela se inicia com uma seção de revisão geral, seguindo o roteiro de uma entrevista clínica não estruturada. Em seguida, é dividida em módulos correspondentes às categorias diagnósticas maiores. Os critérios diagnósticos estão presentes no próprio instrumento, facilitando a sua aplicação e elaboração do diagnóstico. Em 1994, com a publicação do DSM-IV pela Associação Americana de Psiquiatria, a SCID teve suas questões adaptadas para os critérios propostos por ele, não havendo, entretanto, mudanças na sua estrutura básica (Del Ben et. al., 2001). Essa última versão da SCID foi o terceiro instrumento mais utilizado nos artigos avaliados.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) foi o quarto instrumento mais utilizado nos estudos analisados e é o mais empregado para avaliar sintomas depressivos em idosos, tanto em pesquisas quanto em contexto clínico. É amplamente utilizada em vários países, com índices de confiabilidade e validade adequados. Foi desenvolvida por Yesavage et al. em 1983, traduzida para o português e adaptada para uso no Brasil por Stoppe Júnior et al. em 1994 (Sousa, Medeiros, Moura, Souza & Moreira, 2007). Sua versão original, com 30 itens que evitam as queixas somáticas, deu origem a outras versões mais curtas com 15, 10 e 4 itens. Diversos estudos já demonstraram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos e todos indicaram que a GDS-15 e a GDS-10 apresentam bom desempenho na detecção de casos de depressão em idosos (Almeida & Almeida, 1999).

A utilização de testes é muito importante para o desenvolvimento das pesquisas, colaborando na realização de diagnósticos e comparação de grupos. Com relação aos instrumentos, é necessário que sejam analisados dois conceitos psicométricos importantes: validade e

confiabilidade. O primeiro diz respeito à capacidade de um instrumento em medir aquilo a que se propõe medir, enquanto o último se refere ao grau de concordância entre múltiplas medidas de uma variável (Sousa et al., 2007). É essencial analisar a sensibilidade e a especificidade, pois um instrumento muito sensível pode indicar transtorno em pessoas que não o tem.

A validade de um instrumento para avaliação de sintomas depende substancialmente do nível de instrução e da compreensão dos itens pelos entrevistados, sendo necessária a tradução e adaptação correta dos testes para a população a ser estudada, levando em conta a cultura, o grau de escolaridade e as especificidades de cada região (Sousa et al., 2007). O profissional que fará as entrevistas deve ser treinado para ter domínio sobre os instrumentos, minimizar os desconfortos e influência nas respostas, desenvolver um laudo correto e eficaz para o processo terapêutico.

5. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como principal pretensão mapear a produção sobre a depressão no Brasil, obtendo assim o panorama nacional sobre o tema de 2012 a 2014. Com esta pesquisa foi possível conhecer e compreender o perfil das investigações sobre a depressão no país, a saber: a área que mais publica estudos, a frequência da depressão nos estudos, o perfil das amostras, os construtos relacionados e os instrumentos mais utilizados.

As limitações deste estudo procedem da utilização de apenas duas bases de dados científicos (PePSIC e SciELO) e da dificuldade de obter as informações necessárias nos resumos dos artigos. A utilização de apenas duas bases de dados brasileiras pode não ter contemplado todo o montante de produções empíricas sobre a depressão no país. Elas foram escolhidas por serem as mais importantes e de livre acesso, mas outros portais de saúde poderiam ter sido utilizados como, por exemplo, a Bireme e a BVS. Sugere-se que os próximos estudos contemplem um número maior de plataformas para que assim mais artigos sejam analisados e, com isso, um retrato mais próximo da produção brasileira sobre a depressão seja encontrado.

O resumo de artigo é extremamente importante, uma vez que nele são apresentadas informações cruciais sobre o tema e a metodologia do estudo, que esclarece a proposta da pesquisa para o leitor e lhe desperta o interesse. Muitos dos artigos analisados não continham em seus resumos todas as informações procuradas para o levantamento. É necessário, portanto, que eles sejam melhor elaborados, tenham uma linguagem clara sobre a pesquisa realizada e contenham as principais informações, tais como dados sobre a amostra e instrumentos utilizados.

Por último, ressalta-se a importância dos estudos de revisão sistemática, os quais auxiliam os pesquisadores a conhecer o panorama científico nacional em relação a determinado tema. Esse tipo de estudo se faz necessário para nortear o desenvolvimento de projetos, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando quais os métodos de pesquisas foram utilizados em uma área

(Sampaio & Mancini, 2007). Na saúde, por exemplo, as revisões sistemáticas sintetizam a evidência disponível na literatura sobre uma intervenção e permite que profissionais clínicos e pesquisadores possam ser melhor orientados. Consequentemente, as revisões sistemáticas de literatura, além de auxiliar e direcionar os pesquisadores, contribuem também para embasar decisões, já que facilitam uma síntese conclusiva sobre determinada intervenção. Dessa forma, podem cooperar para o aumento de pesquisas de acordo com a demanda nacional e sugerir políticas públicas mais efetivas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, O. P. & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) Versão Reduzida. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 57 (2-B): 421 – 426. doi: 10.1590/S0004-282X1999000300013
- American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V (5ª ed.)*. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, L.H. et al. (2012). Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *PLoS ONE*, 7. doi: 10.1371/journal.pone.0031879
- Apóstolo, J. L. A., Figueiredo, M. H., Mendes, A. C. & Rodrigues, M. A. (2011). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 1-6. doi: 10.1590/S0104-11692011000200017
- Baldwin, D. S. & Birtwistle, J. (2002). *An Atlas of Depression (Encyclopedia of Visual Medicine)*, 1ª ed. 124.
- Brasil, Ministério da Educação. (2010). *Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020*. Brasil: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, vol. 1.
- Campos, A. P. R., Silva, C. M., Castro, S. S. & Graminha, C. V. (2013). Depressão e qualidade de vida em indivíduos com artrite reumatoide e indivíduos com saúde estável: Um estudo comparativo. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, 20 (4): 401-407. doi: 10.1590/S1809-29502013000400016
- Conceição, M. I. G., Auad, J. C., Vasconcelos, L., Macêdo, A. & Bressanelli, R. (2010). Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 12, 12(1-2), 43-59.
- Costa, F. G., Coutinho, M. P. L., Melo, J. R. F. & Oliveira, M. X. (2014). *Temas em Psicologia*, 22, 2, 445-455. doi: 10.9788/TP2014.2-14
- Chisholm et al. (2001). Longitudinal Investigation of Depression Outcomes (The LIDO Study) in primary care in six countries: Comparative assessment of local health systems and resource utilization. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 10: 59 – 71. doi: 10.1002/mpr.101

- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Dalgallarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre-RS: Editora: Artmed.
- Del-Ben, C. M., Vilela, J. A. A., Crippa, J. A. S., Hallak, J. E. C., Labate, C. M. & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade da “Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV – Versão Clínica” traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23 (3): 156 – 9. doi: 10.1590/S1516-44462001000300008
- Faraj, S. P., Cúnico, S. D., Quintana, A. M. & Beck, C. L. C. (2013) Produção científica na área da Psicologia referente à temática da morte. *Psicologia em Revista*, 19, n.3, p. 441-461. doi: 10.5752/P.1678-9563.2013V19N3P441
- Fernandes, S. C. S. & Souza, V. H. (2009). Análise da ansiedade e depressão para uma amostra não clínica. *Psicologia & foco*, 1, vol. 2.
- Ferreira, P. C. S. & Tavares, D. M. S. (2013). Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47 (2): 401-7. doi: 10.1590/S0080-62342013000200018
- Galindo, S. B., Moreno, I. M., Muñoz, J. G. & Conesa, A. C. (2008). Fiabilidad y Validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosociofamiliares durante el curso 2004-2005. *Revista Española de Salud Pública*, 82: 189-200.
- Godoy, R. F. (2013). Ansiedade, depressão e desesperança em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 3, 1089-1102.
- Gomes, R. K. & Oliveira, V. B. (2013). Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. *Boletim de Psicologia*, 138, 023-033.
- Ingram, R. E. (2009). *The international encyclopedia of Depression*, 1ª ed. 640.
- Jatobá, J. D. V. N. & Bastos, O. (2007). Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(3): 171-179. doi: 10.1590/S0047-20852007000300003
- Justo, L. P. & Calil, H. M. (2006). Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres?. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33 (2); 74-79. doi: 10.1590/S0101-60832006000200007
- Kasper, S., Boer, J. A. & Sitsen, J.M. (1994). *Handbook of Depression and Anxiety: A Biological Approach*. Marcel Dekker, 2ªed. 856.
- Kaplan, H. J., Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

- Lepine, B. A., Moreno, R. A., Campos, R. N. & Couttolenc, B. F. (2012). Treatment-resistant depression increases health costs and resource utilization. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34, 4. doi: 10.1016/j.rbp.2012.05.009
- Lopez, A. D., Mathers C. D., Ezzati, M., Jamison, D. T. & Murray, C. J. L. (2006). Global and regional burden of disease and risk factors: Systematic analysis of population health data. *Lancet*, 367, 1747-57.
- Medeiros, L. P. J., Kayo, M., Medeiros, R. B. V., Lima, M. B. C. & Mello, C. E. B. (2014). Interferon-induced depression in patients with hepatitis C: An epidemiologic study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60 (1):35-39. doi: 10.1590/1806-9282.60.01.009
- Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A. & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40 (2): 71-6.
- Ministério da Saúde. (2007) *Política nacional de saúde mental*. Brasília, DF. doi: S0101-60832013000200004
- Molina et al. (2012). Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39 (6): 194-7. doi: 10.1590/S0101-60832012000600003
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: Results from the World Health Surveys. *Lancet*, 370(9590), 851-8. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61415-9
- Nogueira, R. M. T. B. L. & Santos, N. A. (2012). Pacientes com depressão maior têm menor sensibilidade a contraste visual que indivíduos saudáveis. *Estudos de Psicologia*, 17 (1), 115-120. doi: 10.1590/S1413-294X2012000100014
- Nogueira, T. G. (2013). O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: Evidências preliminares. *Boletim de Psicologia*, 138: 011-021.
- Nunes, J. K. V. R. S., Neto, J. A. F., Sousa, R. M. L., Costa, V. L. X. C., Silva, F. M. A. M., Hora, A. F. L.T., Silva, E. L. C. & Reis, L. M. C. B. R. (2013). Depression after CABG: A prospective study. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 28 (4): 491-7. doi: 10.5935/1678-9741.20130080
- Ohayon, M. M. (2007). Epidemiology of depression and its treatment in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, v. 41, issues 3 – 4, p: 207 -213. doi: 10.1016/j.jpsychires.2006.10.006

- Parker, G. & Brotchie, H. (2009). Depressão maior suscita questionamento maior. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 31*(Suppl. 1), S3-S6. doi: 10.1590/S1516-44462009000500002
- Porto, J. A. D. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 21* (Suppl.1). doi: 10.1590/S1516-44461999000500003
- Porto, J. A. D. (2004). Evolução do conceito e controvérsias atuais sobre o transtorno bipolar do humor. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 26* (Suppl.3). doi: 10.1590/S1516-44462004000700002
- Ramiro, F. S., Júnior, I. L., Silva, R. C. B., Montesano, F. T., Oliveira, N. R. C., Diniz, R. E. A. S., Alambert, P. A. & Padovani, R. C. (2014). Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: Um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Reumatologia, 1*, vol. 54. doi: 10.1016/j.rbr.2013.04.006
- Razzouk, D. (2013). Economia da saúde aplicada à saúde mental. In Mário Dinis Matheus (Org.), *Políticas de Saúde Mental: Baseado no curso Políticas públicas de Saúde Mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira* (pp. 230 – 251). São Paulo, Brasil: Instituto de Saúde.
- Ribeiro, J. L. P. (2014). Revisão de investigação e evidência científica. *Psicologia, Saúde & Doenças, 3*, vol. 15. doi: 10.15309/14psd150309
- Ribeiro, J. M. & Inglez-Dias, A. (2011). Políticas e inovação em atenção à saúde mental: limites ao descolamento do desempenho do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva, 16* (12): 4623-4633. doi: 10.1590/S1413-81232011001300011
- Salle, E., Rocha, N. S., Rocha, T. S., Nunes, C. & Chaves, M. L. F. (2012). Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. *Revista de Psiquiatria Clínica, 39* (1): 24-7. doi: 10.1590/S0101-60832012000100005
- Sampaio, R. F. & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para a síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia, n. 1*, v. 11, p. 83 – 89. doi: 10.1590/S1413-35552007000100013
- Santos, A. L. F. & Azevedo, J. M. L. (2009). A pós-graduação no Brasil, a pesquisa em educação e os estudos sobre a política educacional: Os contornos da constituição de um campo acadêmico. *Revista Brasileira de Educação, 14* (42), 554 – 605.
- Sass, A., Gravena, A. A. F., Pilger, C., Mathias, T. A. F. & Marcon, S. S. (2012). Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paulista de Enfermagem, 25* (1): 80-85. doi: 10.1590/S0103-21002012000100014
- Schütz, G. R., Sant’Ana, A. S. S. & Santos, S. G. (2011). Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão/sistemática. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, 13* (4):313-319. doi: 10.5007/1980-0037.2011v13n4p313

- Santos, E. B., Junior, L. J. Q., Fraga, B. P., Macieira, J. C. & Bonjardim, L. R. (2012). Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46 (3): 590 – 6. doi: 10.1590/S0080-62342012000300009
- Sharovsky, L. L. & Romano, B. W. (2013). Depressive and anxiety symptoms in patients with Metabolic Syndrome. *Estudos de Psicologia*, 30 (4), 603-608. doi: 10.1590/S0103-166X2013000400013
- Silva, M. R., Hayashi, C. R. M. & Hayashi, M. C. P. I. (2011). Análise bibliométrica e cientométrica: Desafios para especialistas que atuam no campo. *Revista de Ciência da Informação e Documentação*, vol. 2, n. 1, p. 110-129. doi: 10.11606/issn.2178-2075.v2i1p110-129
- Silva, N. F. (2012). Associação entre variáveis psicológicas e asma: Revisão de literatura. *Psicologia em Revista*, 18, n. 2, 293-315. doi: 10.5752/P.1678-9563.2012v18n2p293
- Sousa, R. L., Medeiros, J. G. M., Moura, A. C. L., Souza, C. L. M. & Moreira, I. F. (2007). Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (2): 102 – 107. doi: 10.1590/S0047-20852007000200005
- Souza, S. F., Carvalho, F. M., Araújo, T. M., Koifman, S. & Porto, L. A. (2012). Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(2):235-45. doi: 10.1590/S1415-790X2012000200001
- Stopa, S. R., Malta, D. C., Oliveira, M. M., Lopes, C. 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 (2): 170-180. doi: 10.1590/1980-5497201500060015
- Teng, C. T., Humes, E. C. & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32 (3); 149-159. doi: 10.1590/S0101-60832005000300007
- Teodoro, W. L. G. (2010). *Depressão - Corpo, Mente e Alma*. Uberlândia-MG.
- Thiengo, D. L., Pereira, P. K., Santos, J. F. C., Cavalcanti, M. T. & Lovisi, G. M. (2012). Depressão durante a gestação e os desfechos na saúde do recém-nascido: Coorte de mães atendidas em unidade básica de saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61 (4): 214-20. doi: 10.1590/S0047-20852012000400004
- Vieira, M. L., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bolze, S. D. A., Crepaldi, M. A. & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66 (2): 36-52.
- World Health Organization (2015). Fact sheet nº 369: depression [Internet]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. (Acessado em 10 de março de 2016).

Zanon, M. A. & Batista, N. A. (2012). Qualidade de vida e grau de ansiedade e depressão em cuidadores de criança com paralisia cerebral. *Revista Paulista de Pediatria*, 30 (3): 392-6. doi: 10.1590/S0103-05822012000300013

Zimerman, G. I. (2007). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Editora Artmed.