HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS

CLINICAL & BIOMEDICAL RESEARCH

Faculdade de Medicina 1898

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Volume 45, Supl. – setembro 2025




# Anais

PSIQUIATRIA

1230

**ASSOCIAÇÃO DA PROGRESSÃO CLÍNICA DA DEPRESSÃO UNIPOLAR, COMORBIDADES E TAXAS DE MORTALIDADE EM PACIENTES DEPRIMIDOS: ESTUDO PROSPECTIVO DE 10 ANOS**

BRUNO PEROSA CARNIEL; GIULIO BERTOLLO ALEXANDRINO; LUÍSA MONTEIRO BURIN; MARINA RIBEIRO DE MATOS; PEDRO HENRICO GRAZZIOTIN PORTAL; LUIZ CARLOS NASCIMENTO DA SILVA; CAROLINA SUBTIL SCHUCH; JOÃO ANTÔNIO FORTUNATTI; ANTÔNIO AUGUSTO GURGEL DO AMARAL; NEUSA SICA DA ROCHA

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Outros transtornos psiquiátricos e doenças não psiquiátricas comórbidas são frequentes em pacientes com depressão unipolar (DU), reduzindo a qualidade e a expectativa de vida destes pacientes em comparação com a população geral. Nenhum estudo avaliou a mortalidade dessa população associada a comorbidades clínicas, psiquiátricas e à progressão da DU. Objetivo: Avaliar a frequência de comorbidades em uma amostra de pacientes com DU, a frequência dessas comorbidades nos diferentes estágios da progressão da DU (1 - fase prodrômica; 2 - primeiro episódio depressivo maior; 3 - fase residual; 4 - depressão recorrente/depressão dupla; e 5 - episódio depressivo maior crônico) e as taxas e causas de mortalidade após um seguimento de 10 anos. Metodologia: Estudo longitudinal com 151 pacientes com DU, avaliados no baseline e após 10 anos de seguimento. O modelo de estadiamento clínico da DU foi aplicado para avaliar a progressão clínica da DU. O instrumento Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) foi usado para diagnóstico de transtornos psiquiátricos, e a Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10) para diagnóstico de doenças não psiquiátricas. A regressão logística binária estimou a probabilidade de mortalidade com base em gênero, tabagismo, uso de medicações, idade, sintomatologia (HAM17) e número total de comorbidades. Resultados: Do total da amostra, 60% apresentaram pelo menos um transtorno psiquiátrico comórbido, 62% pelo menos uma comorbidade não psiquiátrica e 86% pelo menos uma comorbidade psiquiátrica e/ou não psiquiátrica. As comorbidades mais frequentes foram transtornos de ansiedade (56%), doenças cardiovasculares (CV) (32%) e transtornos metabólicos/endócrinos (31%). Em relação aos estágios da DU, as comorbidades foram mais prevalentes na fase residual (95%) e no estágio de DU recorrente/depressão dupla (90%). A taxa de mortalidade da amostra foi de 18%, sendo 11% devido ao suicídio e 89% por doenças não psiquiátricas, principalmente doenças CV (37%). Entre todos os preditores, apenas a idade teve impacto na mortalidade [Exp() = 1,112 (IC 95%: 1,062 1,164) $p < 0.001$]. Conclusões: A maioria dos pacientes com DU morreu devido a doenças não psiquiátricas, principalmente doenças CV. O número de comorbidades não está associado à mortalidade nesses pacientes. Portanto, é essencial garantir o manejo adequado das comorbidades clínicas em todos os pacientes com DU, independentemente da quantidade de comorbidades.