



INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão n° 84 – 2021  
Depressão em beneficiários de  
planos de saúde e fatores de risco  
associados, PNS 2019

*Autora: Amanda Reis*

*Superintendente Executivo: José Cechin*

## SUMÁRIO EXECUTIVO

---

- O objetivo desse estudo foi descrever a prevalência do autorrelato de diagnóstico de depressão em beneficiários de planos de saúde segundo fatores sociodemográficos e hábitos de vida. Foram utilizados os microdados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 e divulgada em 2020.
- Os dados mostraram que a prevalência de depressão em beneficiários é de 12,7%, resultado de um crescimento de 4 pontos percentuais em relação a 2013. A prevalência na população não beneficiária é de 9,9%.
- Entre os beneficiários, as maiores prevalências foram encontradas em mulheres (17,2%), pessoas na faixa etária de 69 anos (15,9%), residentes da região Sul (15,6%), pessoas com ensino fundamental incompleto (16,2%).
- Características ligadas ao mercado de trabalho mostraram ter associação com maior prevalência de depressão nos beneficiários: estar fora da força de trabalho (15,8%), não ter carteira assinada (12,5%) e estar empregado no setor público (15,4%).
- Hábitos de vida foram associados a maior prevalência de depressão: consumo regular de alimentos doces (14,3%), fumo regular (16,9%), não praticar exercícios físicos (14,6%), assistir 6 horas de TV ou mais por dia (19%).
- Presença de doenças crônicas foi associada a maior prevalência de depressão: possuir 2 ou mais doenças crônicas (24,1%) e obesidade (16,1%).

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde de uma pessoa é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença (WHO, 2019). No entanto, a saúde mental ainda é frequentemente negligenciada em vários sistemas de saúde nos seus esforços para melhorar a saúde da população. O descuido em relação ao bem-estar mental tem levado ao crescimento da prevalência dessas enfermidades, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que para cada 5 anos vividos com incapacidade<sup>1</sup> mundialmente, um ano é devido a problemas de saúde mental.

A depressão é considerada transtorno mental mais comum e afeta mais de 264 milhões de pessoas em todo o mundo (Depression, 2021). Essa condição, juntamente com os transtornos mentais associados, pode ter um efeito profundo em todos os aspectos da vida, incluindo desempenho na escola, produtividade no trabalho, relacionamento com a família e amigos e capacidade de participar da comunidade. Estima-se que depressão e transtornos de ansiedade custam à economia global US\$ 1 trilhão por ano (Depression, 2021).

O Brasil tem figurado entre os países com maior prevalência de depressão e ansiedade. De acordo com a OMS, o Brasil é o país mais ansioso do mundo, com prevalência de 9,3% (WHO, 2017). A prevalência de depressão foi estimada em 5,8%, em comparação com a média mundial de 4,4% (WHO, 2017). Com taxas tão elevadas, os transtornos depressivos e de ansiedade respondem, respectivamente, pela 5ª e 6ª causas de anos de vida vividos com incapacidade no Brasil. Na saúde suplementar, o aumento da prevalência das condições relacionadas a saúde mental têm se refletido na frequência de utilização. Em 2019, os beneficiários de planos de saúde realizaram cerca de 29 milhões de procedimentos relacionados ao cuidado em saúde

mental - um crescimento de aproximadamente 167% em relação ao número realizado em 2011 (ANS, 2021).

A relação das condições de saúde mental com resultados ruins de saúde física torna esses dados ainda mais preocupantes e evidencia a relevância de se ampliar o debate e as estratégias para enfrentamento dessa situação. Buscando contribuir para a discussão, o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência do autorrelato de diagnóstico médico prévio de depressão em beneficiários de planos de saúde (18 anos ou mais) segundo fatores sociodemográficos a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Um panorama da saúde mental dos beneficiários pode contribuir para que os gestores e definidores de políticas tenham maior clareza que tipo de estratégias podem ser mais efetivas para cada recorte da população.

## 2. MÉTODOS

Este é um estudo descritivo com microdados da PNS de 2013 e 2019 (IBGE, 2020), referente aos indicadores saúde mental. A significância estatística entre as categorias das variáveis foi obtida por comparação do Intervalo com 95% de Confiança (IC 95%) para as proporções e considerou-se a ausência de sobreposição do Intervalo de Confiança para a significância estatística da diferença nas categorias de cada variável. Os dados foram analisados no software estatístico R.

A PNS é um inquérito domiciliar e sua segunda edição foi realizada entre junho e agosto de 2019, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população-alvo é constituída pelos moradores em domicílios particulares permanentes (IBGE, 2020). Dentro de cada domicílio selecionado, um morador com foi selecionado por amostragem aleatória simples da lista de moradores construída no momento da entrevista para responder ao questionário específico. Na PNS 2019 esse morador deveria ter 15 anos ou mais, mas nesse estudo considerou-se os indivíduos com 18 anos ou mais. A amostra selecionada de 2019 foi de 108.457 domicílios.

<sup>1</sup> Anos vividos com incapacidade é um conceito utilizado pelos epidemiologistas para medir e comparar, populacionalmente, a incapacitação causada pelas doenças. O número de anos vividos com incapacidade em uma população é medido tomando a prevalência da condição multiplicado pelo peso deficiência para as condições analisadas. Pesos de deficiência refletem a gravidade das condições diferentes e são desenvolvidos através de inquéritos da população em geral.

Considerou-se o número total de beneficiários e da população brasileira a partir da aplicação dos pesos amostrais da pesquisa. Para identificar os beneficiários de planos de saúde foi utilizada a questão “I00102 - tem algum plano de saúde médico particular, de empresa ou órgão público?”. Nesse caso, o número de beneficiários se refere não só a planos privados, mas públicos também. A prevalência de depressão foi obtida a partir das respostas à questão Q092: “Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?”.

### 3. RESULTADOS: A SAÚDE MENTAL DOS BENEFICIÁRIOS

A Tabela 1: Prevalência (%) de transtornos mentais em beneficiários de planos de saúde, 2013 e 2019. Tabela 1 mostra que a prevalência de transtornos mentais entre beneficiários de planos de saúde. A depressão é a condição com maior prevalência entre os beneficiários e em 2019 a prevalência dessa condição era de 12,4%, o que representa 5,5 milhões de pessoas que

autoreferiram diagnóstico por feito por médico ou profissional de saúde mental. A prevalência entre os beneficiários é superior à média brasileira, de 9,9%. Esse resultado pode ser causado tanto por características específicas da população beneficiária quanto ao maior acesso que essa população tem aos serviços de saúde, tendo assim maiores chances de obter um diagnóstico. Entre 2013 e 2019 houve um aumento de 4,1 pontos percentuais (p.p.) na prevalência de depressão entre os beneficiários.

A segunda condição com maior prevalência em 2019 foi o transtorno bipolar, cuja prevalência era de 0,8%, seguida de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) com 0,6% e esquizofrenia com 0,2%. 7,2% dos beneficiários reportaram diagnóstico de outras condições mentais não referidas anteriormente. Cabe salientar que em 2013 a porcentagem de “Outros” havia sido de 0,3%. Uma das razões para o aumento da prevalência foi o IBGE ter incluído no questionário de 2019 como outros a menção a transtornos de ansiedade e síndrome do pânico, o que não ocorreu em 2013 (IBGE, 2014).

TABELA 1: PREVALÊNCIA (%) DE TRANSTORNOS MENTAIS EM BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE, 2013 E 2019.

TRANSTORNOS MENTAIS	2013		2019	
	N	% DOS BENEFICIÁRIOS	N	% DOS BENEFICIÁRIOS
DEPRESSÃO	3.770.769	8,6	5.536.917	12,7
OUTROS*	123.152	0,3	3.222.249	7,2
TRANSTORNO BIPOLAR	223.768	0,5	377.757	0,8
TOC	86.070	0,2	289.971	0,6
ESQUIZOFRENIA	100.337	0,2	70.212	0,2

Fonte: Microdados da PNS2019 e PNS 2013/IBGE. \* Em 2019, o IBGE passou a incorporar no questionário novas condições mentais em “Outros”: transtorno de ansiedade e síndrome do pânico.

Transtornos mentais, em geral, causam um considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores e nesse contexto a depressão tem gerado preocupação nos sistemas de saúde de todo o mundo devido ao crescimento da prevalência. Na saúde suplementar, o crescimento de 4,1 p.p. em 6 anos impõe a necessidade de se compreender os fatores de risco para essa condição tão grave para que se possa definir o planejamento de estratégias de prevenção e também de tratamento mais efetivas. Na seção seguinte será mostrada a prevalência de depressão segundo características

sociodemográficas e fatores associados a hábitos de vida.

### Um olhar sobre a depressão em beneficiários

Entre as mulheres que possuem planos de saúde, 17,2% (IC95% 16,0 - 18,4) (Tabela 2) referiram ter recebido, em algum momento da vida, diagnóstico prévio de depressão feito por médico ou profissional de saúde mental. Essa prevalência foi maior do que em homens (6,6%; IC95% 5,8 - 7,5), com diferença estatisticamente significativa. Com relação à faixa etária, a maior prevalência foi encontrada na faixa de 60 a 69 anos (15,9%; IC95% 13,7 - 18,2) e a menor, na faixa mais jovem, de 18 a 29 anos (8,0%; IC95% 6,3 - 9,8), com diferença significativa entre tais faixas também (Tabela 2). Quanto ao nível de instrução, a prevalência para os beneficiários com ensino fundamental incompleto foi de 16,2% (IC95%

13,8 - 18,6) e para os beneficiários com ensino médio incompleto, 9,9% (IC95% 6,1 - 13,7), com diferença estatisticamente significativa entre elas (Tabela 2). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as prevalências por faixa de rendimento familiar per capita, ficando a faixa de até meio salário-mínimo per capita com a menor prevalência (11,3%, IC95% 7,8 - 14,8) e a faixa de mais de 5 salários-mínimos per capita com a maior prevalência (13,8%, IC95% 12,0 - 15,5). Por local de residência, o autorrelato de diagnóstico de depressão foi maior entre os que moram no interior (13,6%; IC95% 12,1 - 15,0) do que entre os que moram nas capitais e regiões metropolitanas. mas a diferença não foi estatisticamente significativa. A região Sul apresentou a maior prevalência (15,6%; IC95% 14,1 - 17,2) e a menor prevalência foi na região Norte (5,6%; IC95% 4,2 - 7,0), com a diferença estatisticamente significativa (Tabela 2).

**TABELA 2: PREVALÊNCIA DO AUTORRELATO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DEPRESSÃO EM BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE COM 18 ANOS OU MAIS DE IDADE SEGUNDO SEXO, FAIXA ETÁRIA, NÍVEL DE INSTRUÇÃO, RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPITA, LOCAL DE RESIDÊNCIA E REGIÃO, PNS, 2019.**

VARIÁVEIS	N DE BENEFICIÁRIOS	% (IC95%)
<b>SEXO</b>		
MASCULINO	1.355.197	6,6 (5,8 - 7,5)
FEMININO	4.181.720	17,2 (16,0 - 18,4)
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
18 A 29	569.375	8,0 (6,3 - 9,8)
30 A 59	3.360.875	13,2 (12,1 - 14,3)
60 A 69	882.962	15,9 (13,7 - 18,2)
70 A 79	442.878	14,8 (12,2 - 17,3)
80 OU MAIS	180.406	11,8 (8,6 - 15,1)
<b>NÍVEL DE INSTRUÇÃO</b>		
SEM INSTRUÇÃO	56.800	9,4 (4,9 - 13,8)
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	893.203	16,2 (13,8 - 18,6)
FUNDAMENTAL COMPLETO	318.794	11,7 (8,2 - 15,2)
MÉDIO INCOMPLETO	237.131	9,9 (6,1 - 13,7)
MÉDIO COMPLETO	1.430.705	10,7 (9,3 - 12,2)
SUPERIOR INCOMPLETO	439.871	12,5 (9,7 - 15,3)
SUPERIOR COMPLETO	2.160.412	13,0 (11,8 - 14,1)

CONTINUAÇÃO: TABELA 2

<b>RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPITA</b>		
<b>ATÉ ½ SALÁRIO MÍNIMO</b>	186.512	11,3 (7,8 - 14,8)
<b>MAIS DE ½ ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO</b>	838.362	12,2 (9,8 - 14,6)
<b>MAIS DE 1 ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS</b>	1.697.657	12,0 (10,6 - 13,4)
<b>MAIS DE 2 ATÉ 3 SALÁRIOS MÍNIMOS</b>	940.721	12,4 (10,5 - 14,2)
<b>MAIS DE 3 ATÉ 5 SALÁRIOS MÍNIMOS</b>	866.888	12,2 (10,4 - 14,0)
<b>MAIS DE 5 SALÁRIOS MÍNIMOS</b>	1.006.778	13,8 (12,0 - 15,5)
<b>LOCAL DE RESIDÊNCIA</b>		
<b>CAPITAL E REGIÃO METROPOLITANA</b>	2.816.609	11,4 (10,6 - 12,2)
<b>INTERIOR</b>	2.720.308	13,6 (12,1 - 15,0)
<b>REGIÃO</b>		
<b>NORTE</b>	103.057	5,6 (4,2 - 7,0)
<b>NORDESTE</b>	588.457	9,3 (8,1 - 10,4)
<b>SUDESTE</b>	3.237.792	12,7 (11,5 - 13,9)
<b>SUL</b>	1.193.856	15,6 (14,1 - 17,2)
<b>CENTRO-OESTE</b>	413.756	12,0 (10,2 - 13,7)
<b>TOTAL</b>	<b>5.536.917</b>	<b>12,4 (11,6 - 13,2)</b>

Fonte: Microdados da PNS2019/IBGE.

A Tabela 3 mostra a prevalência de depressão autorreferida de acordo com variáveis relacionadas ao mercado de trabalho. Beneficiários fora da força de trabalho<sup>2</sup> apresentaram maior prevalência de depressão (15,8%, IC95% 14,2 - 17,3) do que beneficiários integrantes da força de trabalho (10,9%, IC95% 9,9 - 11,8), sendo essa diferença estatisticamente significativa. Não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de depressão entre os desocupados e ocupados, mas dentre esses últimos, os que estão no mercado formal (com carteira assinada) tem uma menor prevalência do que os que estão ocupados no mercado informal (sem carteira assinada). A prevalência de depressão em beneficiários empregados no setor público (15,4%, IC95% 13,3 - 17,5) é estatisticamente superior à de beneficiários empregados no setor privado (8,9 %, IC95% 7,6 - 10,1).

<sup>2</sup> Segundo o IBGE, dentre as pessoas que estão fora da força de trabalho, estão as donas de casa que não trabalham fora, adolescentes em idade escolar, aposentados e outras pessoas que não têm interesse ou condições de trabalhar. Também estão fora da força de trabalho pessoas que não buscaram trabalho, mas estavam disponíveis para trabalhar. Fonte: IBGE 2021. Acesso em 28/07/2021 < <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php> >

**TABELA 3: PREVALÊNCIA DO AUTORRELATO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DEPRESSÃO EM BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE COM 18 ANOS OU MAIS DE IDADE SEGUNDO SITUAÇÃO NA FORÇA DE TRABALHO, CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO, TIPO DE TRABALHO E CARTEIRA DE TRABALHO, PNS, 2019.**

VARIÁVEIS	PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO	
	N	% (IC95%)
<b>SITUAÇÃO NA FORÇA DE TRABALHO</b>		
FORA DA FORÇA DE TRABALHO	2.172.694	15,8 (14,2 - 17,3)
NA FORÇA DE TRABALHO	3.364.223	10,9 (9,9 - 11,8)
<b>CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO</b>		
OCUPADO	3.228.901	10,9 (9,9 - 11,8)
DESOCUPADO	135.322	10,9 (6,1 - 15,8)
<b>TIPO DE TRABALHO</b>		
EMPREGADO DO SETOR PÚBLICO (INCLUSIVE EMPRESAS DE ECONOMIA MISTA)	857.508	15,4 (13,3 - 17,5)
TRABALHADOR DOMÉSTICO	91.913	13,1 (6,4 - 19,8)
TRABALHADOR NÃO REMUNERADO EM AJUDA A MEMBRO DO DOMICÍLIO OU PARENTE	21.134	12,5 (-4,0 - 28,9)
EMPREGADOR	261.495	12,2 (7,9 - 16,5)
CONTA PRÓPRIA	608.307	11,8 (9,6 - 14,0)
EMPREGADO DO SETOR PRIVADO	1.356.123	8,9 (7,6 - 10,1)
MILITAR DO EXÉRCITO, DA MARINHA, DA AERONÁUTICA, DA POLÍCIA MILITAR OU DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR	32.422	5,0 (1,8 - 8,1)
<b>CARTEIRA DE TRABALHO</b>		
SEM CARTEIRA ASSINADA	357.741	12,5 (9,1 - 15,8)
COM CARTEIRA ASSINADA	1.252.446	8,7 (7,5 - 10,0)

Fonte: Microdados da PNS2019/IBGE.

Com relação à alimentação, a Tabela 4 mostra maior prevalência de depressão entre os beneficiários que não fazem consumo regular de frutas e verduras (12,5% versus 11,8%), que fazem consumo regular de alimentos doces (14,3% versus 12,0%) e de refrigerantes (13,1% versus 12,3%). Houve maior prevalência entre os que não bebem bebidas alcoólicas regularmente (10,9% versus 9,9%), mas a diferença não foi estatisticamente significativa. A prevalência também foi maior entre os que fumam regularmente (16,9% versus 12,1%), não praticam exercícios físicos regularmente (11,2% versus

9,2%) e os que assistem 6 horas ou mais de televisão (19,0% versus 12,1%), sendo todas essas diferenças estatisticamente significativas. Os beneficiários com doenças crônicas possuem prevalência de depressão estatisticamente superior do que a população de beneficiários sem doenças crônicas, sendo que a prevalência aumenta se há duas ou mais doenças crônicas (Tabela 4). Com relação ao IMC, a prevalência de depressão entre os beneficiários obesos (16,1%, IC95% 14,1 - 18,1) é estatisticamente superior à de beneficiários com peso normal (11,4%, IC95% 10,2-12,5).

**TABELA 4: PREVALÊNCIA DO AUTORRELATO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DEPRESSÃO EM BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE COM 18 ANOS OU MAIS DE IDADE SEGUNDO HÁBITOS ALIMENTARES E DEVIDA E CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE. PNS, 2019.**

VARIÁVEIS	PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO	
	N	% (IC95%)
<b>ALIMENTAÇÃO (CONSUMO REGULAR)</b>		
<b>FRUTAS E VERDURAS</b>		
SIM	811.084	11,8 (9,9 - 13,7)
NÃO	4.725.833	12,5 (11,6 - 13,3)
<b>DOCES</b>		
SIM	1.109.339	14,3 (12,2 - 16,5)
NÃO	4.427.578	12,0 (11,2 - 12,8)
<b>REFRIGERANTE</b>		
SIM	581.397	13,1 (10,0 - 16,1)
NÃO	4.955.520	12,3 (11,5 - 13,1)
<b>CARNE VERMELHA</b>		
SIM	1.511.983	11,4 (10,1 - 12,8)
NÃO	4.024.934	12,8 (11,8 - 13,7)
<b>HÁBITOS</b>		
<b>CONSOME BEBIDAS ALCÓOLICAS REGULARMENTE (* DO TOTAL QUE FAZ CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS)</b>		
SIM	120.143	9,9 (6,2 - 13,7)
NÃO	1.611.473	10,9 (9,7 - 12,2)
<b>FUMA REGULARMENTE</b>		
SIM	516.105	16,9 (13,9 - 19,8)
NÃO	5.020.812	12,1 (11,2 - 12,8)
<b>PRATICOU ALGUM EXERCÍCIO NOS ÚLTIMOS 3 MESES</b>		
SIM	2.715.446	10,7 (9,6 - 11,7)
NÃO	2.821.471	14,6 (13,4 - 15,9)
<b>PRATICA EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARMENTE (* DO TOTAL DE PESSOAS QUE RESPONDEU SIM À QUESTÃO "PRATICOU ALGUM EXERCÍCIO FÍSICO NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES?")</b>		
SIM	666.244	9,2 (7,8 - 10,6)
NÃO	2.049.202	11,2 (9,9 - 12,6)
<b>TV - 6H OU MAIS</b>		
SIM	389.249	19,0 (15,0 - 22,9)
NÃO	5.147.668	12,1 (11,2 - 12,9)



**CONTINUAÇÃO: TABELA 4**

<b>CELULAR, COMPUTADOR, TABLET - 6H OU MAIS</b>		
<b>SIM</b>	581.100	13,8 (11,2 - 16,3)
<b>NÃO</b>	4.955.817	12,2 (11,4 - 13,0)
<b>CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE</b>		
<b>NENHUMA DOENÇA CRÔNICA</b>	1.592.612	7,4 (6,5 - 8,3)
<b>POSSUI 1 DOENÇA CRÔNICA</b>	1.599.850	12,9 (11,5-14,3)
<b>POSSUI 2 OU MAIS DOENÇAS CRÔNICAS</b>	2.313.988	24,1 (21,9 - 26,3)
<b>IMC*</b>		
<b>ABAIXO DO PESO</b>	72.819	8,7(5,3-12,1)
<b>PESO NORMAL</b>	1.906.670	11,4(10,2-12,5)
<b>SOBREPESO</b>	1.890.269	11,5(10,3 -12,7)
<b>OBESIDADE</b>	1527531,377	16,1(14,1 - 18,1)

Fonte: Microdados da PNS2019/IBGE. \*Índice de Massa Corporal - IMC (peso em quilograma dividido pelo quadrado da altura em metro). O IBGE segue a classificação da OMS, na qual o IMC abaixo de 18,5 kg/m<sup>2</sup> pode ser classificado com déficit de peso; o IMC igual ou acima de 25kg/m<sup>2</sup> até 30kg/m<sup>2</sup> é sobrepeso e igual ou acima de 30 kg/m<sup>2</sup>, obesidade. Fonte: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>

### **Tratamentos e acesso a serviços de saúde relacionados à depressão**

Os beneficiários de planos de saúde são diagnosticados em média aos 37 anos de idade (Tabela 5). Dentre os que têm um diagnóstico positivo de depressão, 43,3% usam regularmente serviços de saúde relacionados a essa condição, 24,9% fazem psicoterapia e 56,8% fazem uso de medicamento para depressão. 46,9% dessas pessoas tiveram um atendimento recente. Essa porcentagem é reflexo da alta porcentagem que relatou fazer tratamento regular.

Em termos comparativos, as pessoas que não têm plano de saúde são diagnosticadas

em média com 35 anos e 35,7% relatou usar regularmente serviços de saúde relacionados à depressão (Tabela 6), porcentagem menor do que de beneficiários. O relato de pessoas que fazem psicoterapia (17,3%) também é inferior ao de beneficiários (24,9%), assim como a porcentagem de pessoas que tiveram um atendimento recente (39,3%).

Quando questionados sobre o grau de limitação que a depressão impõe sobre as atividades habituais, 61,6% relataram que a doença não limita, enquanto que entre os não beneficiários essa porcentagem foi de 52,2%, sendo essa diferença estatisticamente significativa.

**TABELA 5: INDICADORES DE AUTORRELATO DE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE RELACIONADOS À DEPRESSÃO POR BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE E GRAU DE LIMITAÇÃO IMPOSTO PELA DEPRESSÃO NAS ATIVIDADES HABITUAIS. PNS, 2019.**

VARIÁVEIS	COM PLANO DE SAÚDE	
		(IC95%)
<b>IDADE MÉDIA DO PRIMEIRO DIAGNÓSTICO</b>	<b>37,4 anos</b>	<b>(36,4-38,4)</b>
<b>VAI REGULARMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE POR CAUSA DA DEPRESSÃO?</b>		
<b>SIM</b>	43,3	(40,1-46,5)
<b>NÃO, SÓ QUANDO TEM ALGUM PROBLEMA</b>	28,8	(25,5-32,1)
<b>NUNCA VAI</b>	27,9	(24,9-30,9)
<b>FAZ PSICOTERAPIA?</b>		
<b>SIM</b>	24,9	(22,2-27,7)
<b>NÃO</b>	75,1	(72,3-77,8)
<b>TOMA MEDICAMENTOS?</b>		
<b>SIM</b>	56,8	(53,2-60,3)
<b>NÃO</b>	43,2	(39,7-46,7)
<b>QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE RECEBEU ATENDIMENTO POR CAUSA DA DEPRESSÃO?</b>		
<b>MENOS DE 6 MESES</b>	46,9	(43,7-50,2)
<b>DE 6 MESES A MENOS DE 1 ANO</b>	11,8	(9,0-14,5)
<b>DE 1 ANO A MENOS DE 2 ANOS</b>	7,4	(5,7-9,1)
<b>DE 2 ANOS A MENOS DE 3 ANOS</b>	3,7	(2,7-4,7)
<b>3 ANOS OU MAIS</b>	28,9	(26,1-31,7)
<b>NUNCA FEZ</b>	1,3	(0,7-1,9)
<b>EM QUE GRAU A DEPRESSÃO LIMITA AS ATIVIDADES HABITUAIS?</b>		
<b>NÃO LIMITA</b>	61,6	(58,3-64,9)
<b>UM POUCO</b>	18,0	(15,4-20,5)
<b>MODERADAMENTE</b>	11,9	(9,9-13,9)
<b>INTENSAMENTE</b>	5,9	(4,4-7,5)
<b>MUITO INTENSAMENTE</b>	2,7	(1,6-3,7)

Fonte: Microdados da PNS2019/IBGE

## 4. DISCUSSÃO

Os dados explorados nesse trabalho mostraram uma alta prevalência de depressão entre os beneficiários de planos de saúde em relação à média da população e que essa condição está associada a hábitos e vida e fatores sociodemográficos, como idade e condição no mercado de trabalho. A maior prevalência de autorrelato foi encontrada em mulheres e idosos de 60 a 69 anos, fato que é condizente com a literatura (Stopa et al, 2015). Em geral, as mulheres possuem maior percepção acerca da própria saúde, assim como maior procura dos serviços de saúde (Stopa et al, 2015). A OMS relatou um pico da prevalência de depressão mundialmente em faixas etárias adultas mais velhas, sendo acima de 7,5% em mulheres de 55 a 74 anos (WHO 2017). Em homens essa taxa cai para acima de 5,5%. No que diz respeito à tendência de aumento da prevalência com aumento da escolaridade e renda, há respaldo da literatura, que sugere que pessoas com maior renda e pessoas nas faixas de escolaridade mais altas propensas a investir na própria saúde e há uma maior proporção de diagnósticos em função de maior procura dos serviços de saúde (Stopa et al, 2015).

Nesse estudo foi possível observar comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida estão associados a uma maior prevalência de depressão. Um estilo de vida sedentário tem sido associado a problemas de saúde mental (Belair et al, 2018) e há associações médicas que consideram a prática de atividade física como uma importante intervenção não farmacológica, que causa alterações positivas no perfil fisiológico, bioquímico e psicológico e está relacionada com a qualidade de vida e com o retardo de aspectos do envelhecimento (Gajardo et al., 2021).

Os beneficiários fora da força de trabalho apresentaram uma maior prevalência de depressão. Os que estão na força de trabalho, mas não possuem carteira de trabalho assinada também foram associados a maior prevalência. Esses fatores podem contribuir para a depressão, pois esta resulta de uma complexa interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos.

Pessoas que passaram por eventos adversos na vida, como a falta de emprego e insegurança em relação à renda, têm maior probabilidade de desenvolver depressão (Depression, 2021). A depressão pode, por sua vez, levar a mais estresse e disfunção e piorar a situação de vida da pessoa afetada e a própria depressão.

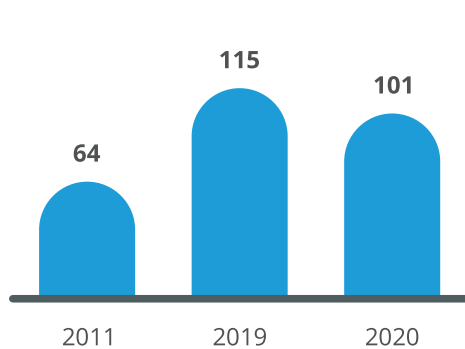
### A saúde mental dos beneficiários e a pandemia

A crise econômico-sanitária causada pela pandemia de COVID-19 impactou a vida de grande parte da população mundial com reflexos negativos na saúde mental. Houve mudanças significativas no dia-a-dia, com movimentação restrita em apoio aos esforços para conter e retardar a propagação do vírus, novas realidades do trabalho em casa, de desemprego, insegurança financeira, falta de contato físico com outros familiares e amigos, além do medo constante de contrair o vírus. Nos Estados Unidos, por exemplo, uma pesquisa populacional mostrou que a porcentagem de adultos que relataram depressão havia sido de 8,9% em 2018 e aumentou para 14,2% em abril de 2020, período crítico da pandemia (Daly, et al., 2021). No Brasil, pesquisadores da USP em conjunto com pesquisadores estrangeiros observaram que o país lidera os casos de depressão e ansiedade dentre 11 países pesquisados (Ding et al, 2021). Em segundo lugar está a Irlanda, seguida pelos Estados Unidos. Mulheres, jovens, pessoas com algum histórico de desordem mental e aqueles que ficaram desempregados foram os que mais relataram os sintomas de ansiedade e depressão diante do confinamento.

Dados da ANS mostram crescimento da utilização de serviços de saúde relacionados à saúde mental pelos beneficiários. As figuras 1 e 2 mostram que, entre 2011 e 2019, o número de consultas com psiquiatra por 1.000 beneficiários passou de 64 para 115 e consultas com psicóloga passaram de 151 para 450. Também houve aumento das internações psiquiátricas e em hospital-dia relacionadas à saúde mental (Figura 3 e Figura 4). Embora pesquisas recentes, como a citada anteriormente (Ding et al, 2021), mostrem um aumento dos relatos de depressão e ansiedade na população brasileira,

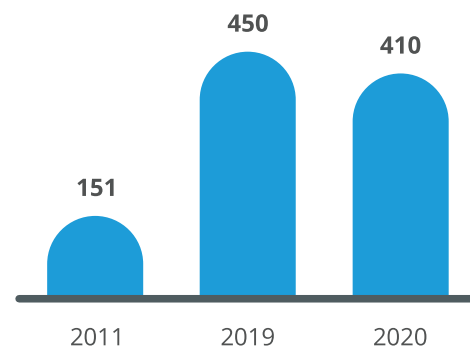
houve redução da utilização dos serviços de saúde relacionados à saúde mental pelos beneficiários em 2020. (Figuras 1 a 4). Esse é um fenômeno que ocorreu em todos os setores do sistema de saúde. Frente ao aumento dos casos de COVID-19, aumento do risco de contágio, medidas de isolamento social e saturação do sistema de saúde, houve redução da utilização de consultas, exames e demais procedimentos elegíveis devido a adiamentos. Ainda assim, nota-se que, nos procedimentos relacionados à saúde mental a redução ocorrida não chegou aos patamares do que ocorria em 2011, por exemplo.

**FIGURA 1: CONSULTAS DE PSIQUIATRIA POR 1.000 BENEFICIÁRIOS.**



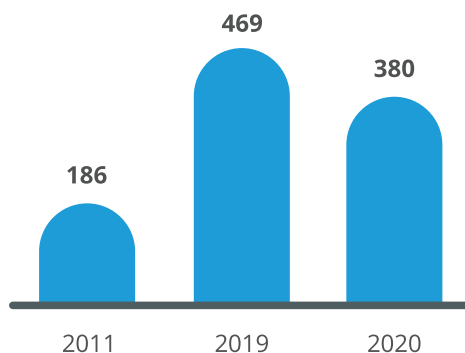
Fonte: ANS, 2021.

**FIGURA 2: CONSULTAS DE PSICOLOGIA POR 1.000 BENEFICIÁRIOS.**



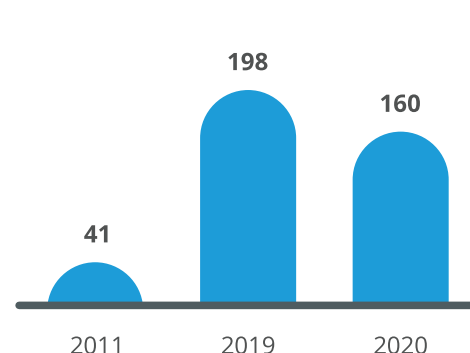
Fonte: ANS, 2021.

**FIGURA 3: INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS POR 100.000 BENEFICIÁRIOS.**



Fonte: ANS, 2021.

**FIGURA 4: INTERNAÇÕES EM HOSPITAL-DIA SAÚDE MENTAL POR 100.000 BENEFICIÁRIOS.**



Fonte: ANS, 2021.

## CONCLUSÃO

Esse estudo teve por objetivo descrever a prevalência do autorrelato de diagnóstico médico de depressão em beneficiários de planos de saúde adultos segundo fatores sociodemográficos e de hábitos de vida. Os resultados representam um alerta para que os atores do sistema de saúde suplementar dediquem a atenção necessária à saúde mental dos beneficiários. Programas e estratégias de prevenção podem constituir formas de prevenir a depressão. Espera-se que esse estudo possa contribuir com a elaboração e melhoria de políticas de saúde no intuito de suprir as demandas em saúde mental dos beneficiários.

## REFERÊNCIAS

- ANS. Mapa assistencial da saúde suplementar 2020. Painel Dinâmico. Disponível em: < <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZDFkODkxNzMtODgwNC00ZTFiLTg2MzUtZmEwNDViNmU1ZWl4liwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zij9>> Acesso em: Julho/2021.
- Belair, et. al. Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. *BMJ Open* 2018.
- Daly, et al. Depression reported by US adults in 2017–2018 and March and April 2020. *Journal of Affective Disorders* 278 (2021) 131–135.
- Depression. World Health Organization, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1) Acesso em: Abril/2021.
- Ding, et al. Mental Health among Adults during the COVID-19 Pandemic Lockdown: A Cross-Sectional Multi-Country Comparison. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2686.
- Gajardo, et al. Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2):601-610, 2021.
- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 – Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde Bucal. Rio de Janeiro – 2020.
- IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro – 2014.
- Stopa, et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, DEZ 2015; 18 SUPPL 2: 170-180
- WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. . The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. World Health Organization, (2019). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>

**IESS**

**INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS  
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42  
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP  
Tel (11) 3706.9747  
[contato@iess.org.br](mailto:contato@iess.org.br)