

## **PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL, NO ANO DE 2012**

**ROBERTA HERATH RASCOVETZKI<sup>1</sup>; CAROLINA JULIETA POSTAI DE ARAUJO SANTOS<sup>2</sup>; HELLEN MEIRY GROSSKOPF WERKA<sup>3</sup>; MAIARA CRISTINA POLINSKI<sup>4</sup>; ELAINE TOMASI<sup>5</sup>; CHRISTIAN LORET DE MOLA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – robertaherath@hotmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – carolinajulietta@gmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – hellenwerka@gmail.com

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – maiarapolinski@gmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com.br

<sup>6</sup>PPG em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – chlmz@yahoo.com

### **1. INTRODUÇÃO**

O adoecimento psíquico é um dos grandes problemas enfrentados na atualidade, comprometendo a saúde das populações e representando elevado ônus para a saúde pública. Estudos indicam que sete entre as dez primeiras causas de anos vividos com incapacidade são decorrentes de transtornos mentais, sendo depressão maior a primeira causa. A Organização Mundial da Saúde, por sua vez, sugere que um em cada quatro indivíduos será afetado por um transtorno mental em um determinado período de sua vida (ANDRADE et al. 2000 e ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

O Brasil testemunhou mudanças importantes no modelo de atenção em saúde mental, com a migração de modelos basicamente hospitalocêntricos para redes de serviços comunitários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Dessa maneira, a procura por atendimentos em saúde mental nas unidades básicas de saúde também apresentou um crescente avanço. Em relação a esses pacientes ambulatoriais, aproximadamente 20% apresentam transtornos mentais, mas até 50-75% desses casos não são detectados. Além disso, dados sobre o panorama de saúde mental em grupos populacionais determinados ainda são escassos (ROCHA et al. 2010 e STAAB et al. 2001).

Nesse contexto, este trabalho objetivou descrever a prevalência dos atendimentos em saúde mental segundo características sociodemográficas em quatro unidades básicas de saúde do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, no ano de 2012.

### **2. METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como observacional com delineamento transversal descritivo, com base em serviços de saúde. A amostragem incluiu 10.357 atendimentos realizados por acadêmicos de Medicina em quatro unidades básicas de saúde vinculadas ao ensino pela Universidade Federal de Pelotas, no município de Pelotas, no ano de 2012.

As informações foram obtidas do banco de dados do Sistema de Informações de cada unidade básica de saúde. As variáveis estudadas foram gênero, faixa etária, etnia e uso de psicofármacos. Primeiramente, a análise dos dados incluiu a frequência simples das variáveis de interesse através do programa estatístico

STATA (versão 12.0); posteriormente, análises bivariadas foram realizadas usando o teste do qui-quadrado e foi adotado um nível de significância de 5%.

O presente trabalho prezou por respeitar a privacidade e garantir o caráter confidencial das informações, visto que essas foram obtidas através do banco de dados das unidades básicas de saúde e não foi realizado contato direto ou questionário com os indivíduos atendidos.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maior parte dos atendimentos foi realizada com pacientes do sexo feminino (71,4%), cuja faixa etária compreendeu mais de 60 anos (40,1%), autodeclarados brancos (73,4%) e não usuários de psicofármacos (58,5%). Realizou-se levantamento de dados a respeito de diagnóstico de doença mental na totalidade da amostra (10.357 atendimentos), havendo referência positiva em 1.967 (18,99%) consultas. Em relação à prevalência de doença mental, essa se revelou maior em indivíduos do sexo feminino ( $p$  valor  $<0,001$ ), com idade entre 31 e 40 anos ( $p < 0,001$ ), autodeclarados brancos ( $p < 0,001$ ) e usuários de psicofármacos ( $p < 0,05$ ). Esses dados estão descritos na Tabela 01.

Tabela 01: Descrição e prevalência de doença mental na amostra e resultado da análise bivariada ( $n = 10.357$ ).

Variável	n (%)	Prevalência de doença mental n (%)	Razão de prevalência (IC 95%)	p-valor
<b>Gênero</b>				
Feminino	7.394 (71,4%)	1.535 (20,8%)	1	$<0,001$
Masculino	2.963 (28,6%)	432 (14,6%)	0,70 (0,64 - 0,77)	
<b>Faixa etária</b>				
20-30	531 (5,1%)	127 (23,9%)	1	$<0,001$
31-40	981 (9,5%)	319 (32,5%)	1,36 (1,14 - 1,62)	
41-50	1.998 (19,3%)	483 (24,2%)	1,01 (0,73 - 1,03)	
51-60	2.604 (25,1%)	541 (20,8%)	0,87 (0,73 - 1,03)	
>60	4.243 (41,0%)	497 (11,7%)	0,49 (0,41 - 0,58)	
<b>Etnia</b>				
Branca	7.649 (73,9%)	1.495 (19,6%)	1	$<0,001$
Não-branca	2.707 (26,1%)	472 (17,4%)	0,89 (0,81 - 0,98)	
<b>Uso de psicofármacos</b>				
Não	4.914 (58,5%)	111 (2,3%)	1	$<0,05$
Sim	3.488 (41,5%)	1.666 (47,8%)	21,14 (17,54 - 25,50)	

Na análise bivariada, a prevalência de consultas realizadas por pacientes do sexo feminino em decorrência de doença mental se mostrou 30,0% maior quando comparada ao sexo masculino. LIMA (1999) explica a maior prevalência de transtornos psiquiátricos em mulheres pelo fato de os homens relatarem menos sintomas depressivos do que as mulheres. Além disso, observa-se uma vulnerabilidade ligada ao período reprodutivo, visto que os hormônios femininos, principalmente o estrogênio, agem na modulação do humor, além de o ritmo

neuroendócrino relacionado à reprodução feminina ser suscetível a mudanças em decorrência de fatores psicossociais, ambientais e fisiológicos (ANDRADE et al. 2006).

Em relação à faixa etária, os atendimentos realizados por indivíduos entre 31 e 40 anos apresentaram prevalência de doença mental 36.0% maior quando comparados à faixa etária de referência. Esse resultado está em sincronia com o estudo de MOREIRA et al. (2011), que encontrou maior prevalência de transtornos mentais no grupo com idades entre 18 e 44 anos, concluindo a idade média de 39,05 anos.

Quanto à etnia, sujeitos autodeclarados brancos apresentaram prevalência de consultas por transtorno mental 11% maior quando comparados aos indivíduos autodeclarados não-brancos. A predominância de indivíduos brancos pode ser explicada por GASTAL et al. (2006), que justifica o predomínio de uma população nas características demográficas de determinado local. De forma semelhante, a característica demográfica de Pelotas induz maior número de atendimentos por indivíduos autodeclarados brancos, visto que essa população constitui 83,3% do total de habitantes, segundo PREFEITURA DE PELOTAS (2014).

A prevalência de consulta por doença mental revelou-se 21,14 vezes maior entre consumidores de psicofármacos quando comparados aos não usuários. Segundo FERRAZZA (2010), o crescente diagnóstico de transtorno mental está ligado ao aumento do consumo de antidepressivos verificado na última década, visto que o desenvolvimento de novos psicofármacos propicia novas indicações terapêuticas dos mesmos.

Dentre as limitações do estudo, aponta-se o fato de as prevalências estudadas não serem populacionais, mas sim de consultas realizadas por uma população. Paralelamente, a população estudada estar delimitada a uma região da zona periférica urbana de uma única cidade, o que restringe a capacidade de generalização dos resultados para outras populações. Não se pode descartar que outros fatores, tais como situação conjugal, escolaridade, ocupação e renda familiar, os quais não foram coletados no presente trabalho, poderiam ser variáveis a serem exploradas.

#### 4. CONCLUSÕES

Neste estudo, foi possível identificar o perfil das consultas relacionadas a problemas de saúde mental realizadas em Unidades Básicas de Saúde de Pelotas. Esses resultados evidenciam a importância do detalhamento dos dados coletados, tanto no sentido de uma melhor associação com as variáveis sociodemográficas - possibilitando, assim, o reconhecimento dos grupos de risco de doença mental -, quanto no sentido de averiguar a melhor forma de conduzir os casos que se enquadram nessa categoria. Apesar dos progressos epidemiológicos na área de saúde mental, ainda há espaço para o desenvolvimento de estudos de base populacional sobre esse contexto no Brasil.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. et al. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. **Bulletin of the World Health Organization**, v.78, n.4, p.413-425, 2000.

ANDRADE, L.H.S.G. et al. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos da mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.33 n.2. p.43-54, 2006.

FERRAZZA D.A. et al. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. **Paidéia**, v.20, n.47, p.381-390, 2010.

GASTAL, F.L. et al. Doença mental, mulheres e transformação social: um perfil evolutivo institucional de 1931 a 2000. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.28, n.3, p.245-254, 2006.

LIMA, M.S. Epidemiologia e impacto social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.21, n.1, 1999.

MOREIRA J.K.P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.60, n.3, p.221-226, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde. Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

PREFEITURA DE PELOTAS. **Cidade: dados físicos e econômicos**. Acessado em 24 jul 2014. Disponível em: [http://www.pelotas.com.br/cidade\\_dados/pelotas\\_dados.htm](http://www.pelotas.com.br/cidade_dados/pelotas_dados.htm)

ROCHA S.V. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.13, n.4, p.630-640, 2010.

STAAB J.P. et al. Detection and diagnosis of psychiatric disorders in primary medical care settings. **Medical Clinics of North America**, v.85, n.3, p.579-596, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Mental health context: mental health policy and service guidance package**. Geneva: WHO; 2003.