

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS MENORES ENTRE MULHERES ADULTAS NO EXTREMO SUL DO BRASIL E FATORES ASSOCIADOS

CAMARGO, Valéri Pereira; OLIVEIRA, Daniele Tailla; NÓBREGA, Renato Henrique Silva; SILVA, Isabela Fonseca MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés (orientador)
valericamargo@yahoo.com.br

Evento: Iniciação Científica
Área do conhecimento: Ciências da Saúde

Palavras-chave: distúrbios psiquiátricos menores, prevalência, fatores de risco.

1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios psiquiátricos menores tem aumentado sua prevalência nas últimas décadas, fazendo necessário compreender quais os fatores de risco associados a essa ocorrência. Dessa forma, foi realizada uma pesquisa transversal com o objetivo de analisar em um grupo de mulheres as características relacionadas aos transtornos psiquiátricos. Ao compreender as relações da doença com fatores sociais, econômicos e comportamentais, pode-se refletir sobre maneiras de atendimento e também políticas públicas que abranjam esse grupo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A depressão será a 2ª causa de morbidade em 2020 (Murray et al, 1997). A mulher apresenta uma maior carga dessa doença. A prevalência varia ao longo do tempo e pode estar influenciada por aspectos culturais, socioeconômicos e comportamentais.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi transversal e realizado no município de Rio Grande- RS durante o segundo semestre de 2011. Foram entrevistas todas as mulheres com 18 anos e mais residentes nos domicílios selecionados. O desfecho foi distúrbios psiquiátricos menores (DPM) avaliado mediante a aplicação do instrumento Self-Report Questionnaire (SRQ20) com ponto de corte 7/8 (Mari et al, 1999). Foram analisadas variáveis sócio-demográficas, comportamentais e de saúde. Na análise estatística calculou-se a prevalência de DPM e o intervalo de confiança de 95% (IC95). A seguir se realizou a análise ajustada utilizando a Regressão de Poisson de tipo “backward stepwise” e seguindo um modelo hierárquico de análise. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. Todas as participantes leram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 1595 mulheres de 1626 elegíveis respondeu ao questionário

(1,91% de perdas). A prevalência de DPM foi 21,76% (IC95 19,73-23,78). Esse valor (22%) é menor ao encontrado em município vizinho em 2002 (34%). A diferença pode ser explicada porque o ponto de corte adotado para mulheres foi 6/7 (Da Costa et al, 2002). Estudo realizado em Pelotas em 1999 utilizando um ponto de corte similar ao adotado por nós encontrou uma prevalência de DPM entre mulheres de 26,5%, bem mais próxima do valor do nosso estudo (De Lima et al, 1999). Um estudo realizado em 2000 como o mesmo instrumento, o mesmo ponto de corte, com amostra similar à atual e no mesmo município, revelou uma prevalência de DPM de 22% (Mendoza-Sassi e Béria, 2007). Isso leva a pensar que, ao contrário do que poderia se supor, não houve mudança no desfecho ao longo desse período de tempo. Entre os fatores associados e significativos encontrados no presente estudo, destaca-se o aumento linear da prevalência de DPM com a idade (chegando a 39% no grupo de maior idade). Também se observa uma relação inversa com a escolaridade (42% de redução nas mulheres com 2º grau completo) e a renda (até 43% de redução no grupo mais rico), indicando a existência de iniquidade. Estas associações entre a idade e fatores socioeconômicos, foram também observadas por Lima et al. em 1999 e por Da Costa et al. em 2002 no município de Pelotas. Identificou-se também uma forte associação entre a falta de suporte social e a prevalência de DPM (130% a mais). Nosso estudo também detectou uma forte associação entre a percepção de ter uma saúde ruim e o desfecho (160% maior) e entre a doença crônica e o desfecho (28% maior). A relação entre morbidades ou doença também foi encontrada no estudo de Da Costa (2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso estudo encontrou uma prevalência elevada de DPM entre mulheres, mas que não teria aumentado nos últimos 11 anos e que afeta mais aos grupos com menores condições socioeconômicas, mostrando uma iniquidade que merece atenção. Outros fatores associados foram o suporte social e a carga de morbidade referida, apontando para a importante relação entre capacidade de lidar com problemas e o estar doente com problemas psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

- Murray JCL, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. **Lancet**; 349: 1498–1504,1997.
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, 148: 23-26. 1986.
- Da Costa, JS, Menezes AMB, Olinto, MTA, Gigante, DP, Macedo S, Brito, MAP, Fuchs, SC. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS . **Rev. Bras. Epidemiol**, 5(2):164-173, 2002
- De Lima, MS Hotopf M, Mari JJ, Béria JU, De Bastos AB, Mann A. Psychiatric disorder and the use of BDZ: an example of the inverse care law from Brazil. **Soc Psychiatry Epidemiol** ,34(6) 316-22, 1999.
- Mendoza-Sassi RA; Béria JU. Gender differences in self-reported morbidity: evidence from a population-based study in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, 23(2):341-346, 2007.