

ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES (DPM) EM SÃO FRANCISCO DO CONDE, BA

1. JAMYLLO SALES BRITO Bolsista PROBIC, Estudante de MEDICINA, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jamylo_ba@hotmail.com.
 2. CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO, Professor Titular, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mon.ica@terra.com.br.
 3. DAVI FÉLIX, Professor Titular, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: dmartins2006@gmail.com.
 3. LAERT VIDAL BATISTA, Bolsista de IC, Estudante de MEDICINA, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: laerthyvidal@hotmail.com.
 4. FERNANDO DE ALENCAR, Bolsista de IC, Estudante de MEDICINA, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: nando_alencar@hotmail.com
5. Projeto de Pesquisa Financiado pela FAPESB – Termo de Outorga 0015/2010

Palavra-chave: Prevalência, DPM, SRQ-20, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) ou Transtornos Mentais Comuns (Common mental disorders) englobam um conjunto de sintomas mentais não-psicóticos como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG & HUXLEY, 1992).

Para Goldberg e Huxley (1992), a expressão Transtornos Mentais Comuns (TMC) foi criada para designar sintomas psíquicos e queixas somáticas que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configura categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nem dos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM – IV - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*) da Associação Psiquiátrica Americana, mas estes transtornos constituem problema de saúde pública e apresentam impactos econômicos relevantes em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COUTINHO; ALMEIDA-FILHO; MARI, 1999; MARAGNO et al., 2006).

MATERIAL E MÉTODO

O Trabalho foi realizado no município de São Francisco do Conde, este localiza-se na mesorregião do Recôncavo da Bahia, distando 67 Km da capital, Salvador. São Francisco do Conde possui cerca de, 31.703 habitantes, distribuídos por sexo em 16.073 mulheres (50,7%) e 15.630 homens (49,3%) (IBGE, 2009). São Francisco do Conde apresenta o segundo maior PIB per capita do Brasil. No município está localizada a Refinaria Landulpho Alves (RELAN) pertencente à Petrobrás (IBGE, 2009).

Foi realizado um estudo epidemiológico de corte transversal em indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados ao Programa de Saúde da Família de São Francisco do Conde que consentiram em participar do estudo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se os aspectos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998). O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), seguindo as

recomendações da Resolução 196/96 (Brasil, 1998). Para a coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado, respondido pelos próprios sujeitos da pesquisa, que contou com o instrumento para detecção de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM): o “Self-Report Questionnaire” (SRQ-20). O SRQ-20 é um questionário projetado para uso em estudos de morbidade psiquiátrica em instituições de cuidados primários de saúde de países em desenvolvimento. O grau de suspeição para Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) foi avaliado a partir do escore alcançado para cada indivíduo no SRQ-20. Foi adotado o ponto de corte igual ou maior que sete (07) respostas positivas (MARI e WILLIAMS, 1986; WHO, 1994). O *cut-of-point* (ponto de corte) 7 e 8 escolhido para a presente análise apresentou sensibilidade de 83% e especificidade de 80% no estudo de validação realizado por Mari e Williams (1986).

A análise estatística dos dados foi realizada com uso do programa SPSS for Windows 9.0. Foi realizada análise de associação entre as variáveis independentes: sócio-demográficas com o resultado do SRQ-20 como variável dependente. A Razão de Prevalência (RP) foi usada para medir as associações entre as variáveis estudadas; e o intervalo de confiança foi utilizado para medir a significância estatística adotando-se nível crítico de 5% (IC – 95%) (PEREIRA, 1995).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 456 indivíduos. Os indivíduos pesquisados foram predominantemente do sexo feminino (66,2%), com idade igual ou superior a 40 anos (50,5%), negros e pardos (94,2%), com renda familiar de até 02 salários mínimos (80,6%) e com ensino fundamental incompleto (51,1%).

Entre os indivíduos estudados 48,0% eram naturais de São Francisco do Conde, 35,5% naturais de outras cidades do interior da Bahia, enquanto que os naturais de Salvador foram 11,4% e os provenientes de outros estados contabilizaram menos de 5,0% do total de entrevistados.

Com relação à escolaridade, 9,0% da amostra foi de analfabetos, grande parte não tinha o ensino fundamental completo (41,9%) e informaram ter realizado ensino superior apenas 4,2% da amostra.

Em relação à renda familiar, a grande maioria (80,6%) relatou ter renda mensal de até dois (02) salários mínimos (SM) e os indivíduos com renda igual ou superior a seis (06) salários mínimos contabilizaram 2,9% do total.

A prevalência de DPM na amostra estudada foi de 37,7%. A prevalência de DPM no sexo masculino foi de 17,6% e no feminino foi de 47,5%, com uma Razão de Prevalência (RP) de 2,69, esse resultado apresentou significância estatística, Tabela I.

TABELA I- Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC \geq 95%) entre sexo e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em uma amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (idade \geq 18 anos) cadastrados ao PSF de São Francisco do Conde, Bahia, 2010.

Sexo / DPM	SRQ-20 positivo N ² %	N ³	RP (IC – 95%)
Feminino	141 47,5	302	2,69 (1,87 – 3,87)
Masculino ¹	27 17,6	154	
Total	168 37,7	456	

1. Variável referente (referente no denominador)
2. Respostas válidas.
3. Quantidade da Amostra por gênero.

Quanto à renda familiar, entre aqueles cuja renda não ultrapassou 01 salário mínimo, a prevalência de DPM foi de 54,8%, enquanto que entre aqueles com renda igual ou superior a seis (06) salários mínimos, a prevalência foi de 15,4%, com uma Razão de Prevalência (RP) de 3,56, resultado estatisticamente significativo, Tabela II.

TABELA II- Prevalência, Razão de Prevalência e Intervalo de Confiança (IC \geq 95%) entre renda e Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em uma amostra de indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos (idade \geq 18 anos) cadastrados ao PSF de São Francisco do Conde, Bahia, 2010.

Sexo / DPM	SRQ-20 positivo		RP (IC – 95%)
	N ²	%	
< 01 SM	34	54,8	1,56 (1,21 – 2,07)
\geq 01 SM ¹	130	34,6	
Total	164	37,7	

1. variável referente (referente no denominador)
2. Respostas válidas.

A prevalência de DPM na população estudada foi elevada (37,7%), sendo superior a prevalência identificada em estudos brasileiros (22,7-35,0%) (ARAÚJO, 2005; MARAGNO, 2006).

Os DPM, apesar de não serem considerados entidades nosológicas, causam sofrimento psíquico nos indivíduos e diminuem a sua capacidade para o trabalho, reduzindo assim, o rendimento dos trabalhadores. Esse fato gera prejuízos, não apenas para o indivíduo em questão, mas para a população como um todo (KARASEK, 2005; LEPLAT, 1980; NASCIMENTO SOBRINHO, 2002, 2006).

A maior prevalência de DPM encontrada no sexo feminino e entre os indivíduos que informaram apresentar baixa renda familiar (renda familiar < 01 SM) é corroborada por diversos estudos na literatura (ARAÚJO, 2005).

Nesse estudo sexo e a renda familiar apresentaram-se como importantes variáveis associadas aos DPM. Estes resultados foram semelhantes aos obtidos em outros estudos (ARAÚJO, 2005; MARAGNO, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- A população de São Francisco do Conde é predominantemente negra, com baixa escolaridade e renda.
- Detectou-se elevada prevalência de DPM.
- A prevalência de DPM esteve associada ao sexo feminino e com a renda familiar informada.
- Os resultados estimulam a continuidade das atividades de pesquisa e apontam para a necessidade de práticas voltadas para o enfrentamento (prevenção, detecção, tratamento e acompanhamento) dos DPM em São Francisco do Conde, Bahia.

REFERÊNCIA

1. ARAÚJO, TM; PINHO, OS; ALMEIDA, MMG de. 2005. **Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico**. Recife.
2. BRASIL. 1998. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
3. COUTINHO, ESF; ALMEIDA-FILHO, N; MARI, JJ. 1999. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. **Rev Psiquiatr Clín.** 26: 246-56.
4. EPI-DATA. 2009. **Manual de Instrução**, São Paulo, Brasil.
5. GOLDBERG, D; HUXLEY, P. 1993. **Common mental disorders – a bio-social model**. 2nd ed. London: Tavistock/Routledge.
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>, acessado em: 22 abr. 2012.
7. KARASEK, R. 2005. **Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development**. Geneva: International Labour Organization. CD-Rom..
8. LEPLAT, J. 1980. Développement et dégradation des habilités dans le travail. In: **Société Française de Psychologie**. Psychologie du travail. Équilibre ou fatigue para le travail?. Paris: Entreprise Moderne d’Edition. p. 55-63.
9. MARAGNO, L., et. al. 2006. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo programa de saúde da família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, volume 22, nº 8, p. 1639-1648, Agosto.
10. MARI, JJ; WILLIAMS, PA. 1986. (SRQ-20) in Primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**. 148:23-6.
11. NASCIMENTO SOBRINHO, CL; NASCIMENTO, MA. 2002. Trabalho e Saúde dos Médicos. In: SIMESP (org) **Desgaste Físico e Mental do cotidiano Médico**. São Paulo: SIMESP.
12. NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. 2006. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 22 (1): 131-40.
13. PEREIRA, MG. 1995. **Epidemiologia Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
14. SPSS INC. SPSS Base 9.0 1991. **Applications Guide**. Chicago, EUA.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 1994. **A user’s guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)**. Geneva: Division of Mental Health.