

Prevalência de transtornos mentais menores e subdiagnóstico de sintomas depressivos em mulheres na atenção primária

Prevalence of minor mental disorders and underdiagnosis of depressive symptoms in women in primary care

Giovana Dantas¹, Cristiane Koplin², Mayara Mayer³, Francisco Arsego de Oliveira⁴, Maria Paz Loayza Hidalgo⁵

Revista HCPA. 2011;31(4):418-421

¹Pós-Doutorado PNP/ CAPES, Grupo de Pesquisa em Cronobiologia Humana HCPA-UFRGS.

²Faculdade de Medicina, UFRGS.

³Faculdade de Medicina, PUCRS.

⁴Departamento Medicina Social, Faculdade de Medicina da UFRGS; Serviço de Atenção Primária à Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

⁵Departamento Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, UFRGS. Grupo de Pesquisa em Cronobiologia Humana HCPA-UFRGS.

Contato:
Maria Paz Loayza Hidalgo
mpaz@cpovo.net
Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo

Introdução: transtornos mentais representam 13% da carga de doença no mundo. Apesar destas constatações, a lacuna entre a oferta e a procura de cuidados de saúde mental é grande. Um dos fatores principais que contribuem para esta situação é o subdiagnóstico de transtornos mentais.

Objetivos: esse estudo descreve a prevalência de sintomas psiquiátricos menores e depressivos em mulheres na atenção primária.

Métodos: 201 mulheres foram recrutadas. Utilizou-se Self Reporting Questionnaire - 20^{>8} e duas perguntas do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) para diagnóstico de depressão.

Resultados: cinquenta e três por cento das pacientes apresentaram SRQ^{>8}. Pacientes que responderam "sim" às perguntas 1 e 2 apresentaram maior escore no SRQ-20 (10,7+0,38; 11,01+0,41 respectivamente; P<0,01). 24,7% responderam "sim" a uma questão; 43,7% responderam "SIM" à ambas. Entre as não-usuárias de psicofármacos, 40,5% têm SRQ^{>8}. Entre aquelas com SRQ-20^{>8}, 70,8% não usavam psicofármacos.

Conclusão: mais da metade das pacientes apresentou sintomas depressivos e menos de 20% estavam utilizando antidepressivo no momento da entrevista, evidenciando subtratamento do transtorno. Estes resultados podem estar relacionados à falta de mecanismos adequados para o manejo da depressão na atenção primária.

Palavras-chave: mulheres; transtornos psiquiátricos menores; atenção primária à saúde; saúde mental; depressão

Abstract

Background: mental disorders account for 13% of disease burden worldwide. Despite these findings, the gap between supply and demand for mental health care is great. One of the main factors contributing to this situation is the underdiagnosis of mental disorders.

Aims: to describe the prevalence of minor psychiatric symptoms and depression in women in primary care.

Methods: two-hundred and one women were recruited. We used the Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) > 8 and two questions of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) for depression diagnosis.

Results: fifty-three percent of patients had SRQ-20^{≥8}. Patients who answered "YES" to questions 1 and 2 had higher scores on the SRQ-20 (10.7±0.38; 11.01±0.41, respectively; p<0.01); 24.7% answered "YES" to one question; and 43.7% answered "YES" to both. Among non-users of psychotropic drugs, 40.5% had SRQ-20^{≥8}. Among those with SRQ-20^{≥8}, 70.8% were not using psychotropic drugs.

Conclusion: more than half of the patients had depressive symptoms and less than 20% were using antidepressants at the time of the interview, showing undertreatment of the disorder. These results may be related to lack of adequate mechanisms for the management of depression in primary care.

Keywords: women; mental minor psychiatric disorder; primary health care; mental health; depression

Transtornos mentais representam 13% da carga de doença no mundo. Apesar destas constatações, a lacuna entre a oferta e a procura de cuidados de saúde mental é grande, com estimativas de até 70% para transtornos de humor. Um dos fatores principais que contribuem para esta situação é o subdiagnóstico de transtornos mentais. Vinte e cinco a 50% dos pacientes que procuram atendimento médico em centros de atendimento primário têm pelo menos um transtorno psiquiátrico (3).

Existe uma alta correlação entre o número de sintomas físicos relatados e a presença de depressão. Além disso, pacientes com sintomas residuais após o tratamento físico e emocional para a depressão parecem estar em maior risco de recaída, comparados com aqueles sem sintomas residuais (4). Pacientes com co-morbidade somática, mas sem co-morbidades psiquiátricas diminuíram significativamente a probabilidade de receber um diagnóstico de depressão. Pacientes sem comorbidades somáticas crônicas, menos instruídos, com depressão menos grave e menos contato com os médicos têm uma probabilidade significativamente maior de não serem diagnosticados como deprimidos (3). Este estudo indica que os efeitos das comorbidades psiquiátricas e outros fatores no subdiagnóstico da depressão diferem entre os pacientes deprimidos com e sem co-morbidades somáticas crônicas (2).

Entre as estratégias públicas para melhorar a saúde da comunidade, uma é o Programa Saúde da Família (PSF), cujo objetivo é desenvolver a prevenção e promoção da saúde na comunidade, através de uma ação assertiva com a população, que enfatiza o papel dos cuidados primários de saúde como uma alternativa a uma estratégia que se concentra exclusivamente sobre a doença. Entretanto, a pesquisa analisando as questões relacionadas à saúde mental da população atendida pelo PSF são menos frequentes.

Dada a importância dos dados para avaliar a saúde mental da população atendida na atenção básica para desenvolver estratégias públicas, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência de transtornos psiquiátricos menores e avaliar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres na atenção primária.

Métodos

Este foi um estudo transversal em uma amostra de conveniência da Unidade Básica de HCPA / Centro de Atenção Primária Santa Cecília ou Centro de Saúde Modelo, dois centros de atenção primária localizados nos bairros Rio Branco e Santana, respectivamente, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Duzentas e uma pacientes do sexo feminino idade 16-78 anos, foram selecionados aleatoriamente.

As pacientes foram entrevistadas por seis estudantes da área de saúde previamente treinados. A coleta de

dados foi realizada em uma sala isolada, enquanto os pacientes aguardavam consulta médica. O tamanho da amostra foi calculado para os 95% de confiança com um erro de 5%, resultando em uma amostra de 201 indivíduos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Esse estudo foi aprovado Pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Instrumentos

Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20) para avaliar transtornos mentais menores. Um ponto de corte de 8 foi utilizado para a presença de transtorno mental. O SRQ-20 tem 83% de sensibilidade e especificidade de 80%.

Os sintomas depressivos foram medidos através de um instrumento composto por duas questões que têm uma sensibilidade de 97% e especificidade de 67% para o diagnóstico de depressão. As questões foram:

1) Você já se sentiu triste, deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias nas últimas duas semanas? (Pergunta relacionada ao critério A1), e

2) Você apresenta perda de interesse ou prazer nas atividades cotidianas, na maioria do dia, quase todos os dias nas últimas duas semanas? (Pergunta relacionada com o critério A2).

Análise estatística

Os dados foram expressos como média \pm erro padrão da média (EPM). Foi realizada análise descritiva da população. Foi utilizado teste t de Student ($P < 0,05$) para amostras independentes para comparar os grupos com e sem sintomas depressivos em relação à pontuação obtida no SRQ-20, idade e verificar se havia diferenças nos escores de SRQ-20 entre os usuários e não usuários de fármacos psicotrópicos. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado para comparação de proporções entre as variáveis categóricas. O poder utilizado para o cálculo do tamanho amostral foi $1-\beta = 0,94$. O teste de normalidade utilizado foi Kolmogorov-Smirnov com $D=1,000$ e $P < 0,001$. Os dados foram analisados no programa SPSS 12.0 (SPSS Inc., Chicago, EUA).

Resultados

Duzentas e uma mulheres com idade de 42,5+13,8 anos participaram deste estudo. Cinquenta e três por cento apresentaram SRQ>8 e 19,7% faziam uso de antidepressivos.

As pacientes que responderam "sim" à questão sobre sintomas depressivos (questão 1) (59,7%) tiveram escores maiores no SRQ-20 ($n=3$) do que aquelas que responderam "não" ($n=64$). Para a segunda pergunta sobre os sintomas depressivos, as pacientes que responderam "sim" (52,5%)

Tabela 1 - Características gerais da amostra e diferenças entre os grupos com e sem sintomas de "tristeza" e com e sem "perda de interesse" em suas atividades diárias.

Idade		SRQ \geq 8		Uso de antidepressivos	
Com tristeza	Sem tristeza	Com tristeza	Sem tristeza	Com tristeza	Sem tristeza
42,7 \pm 12,1	40,0 \pm 15,2	10,7 \pm 0,38	4,3 \pm 3,2*	25%	9%*
Com perda de interesse	Sem perda de interesse	Com perda de interesse	Sem perda de interesse	Com perda de interesse	Sem perda de interesse
41,6 \pm 13,2	42,0 \pm 13,6	11,0 \pm 0,4	4,9 \pm 0,4*	21,4%	15,6%*

* $P < 0,01$

tiveram escores maiores no SRQ-20 (n=81) do que aqueles que responderam "não" (n=75) (tabela 1).

Foi observado que apenas 31,6% responderam "não" a ambas as perguntas sobre os sintomas depressivos, 24,7% responderam "Sim" a apenas uma questão, e 43,7% responderam "sim" a ambas. Entre as pacientes que não estavam em uso de psicotr3picos, 40,5% tinham SRQ > 8 e foram classificadas como portadoras de transtorno mental menor. Entre as pacientes com SRQ-20 > 8, 70,8% n3o usavam f3rmacos psicotr3picos no momento da entrevista.

Discuss3o

A amostra foi captada em uma 3rea vizinha 3 a universidade, em um bairro com bom n3vel socio-econ3mico. Todos os participantes do estudo tinham acesso ao sistema de sa3de e instru33o. Apesar dessas caracter3sticas, os sintomas foram subdiagnosticados.

Existem muitos fatores que influenciam o reconhecimento e tratamento da depress3o na aten33o prim3ria. Algumas evid3ncias sugerem que pacientes com depress3o nos cuidados prim3rios, na maioria das vezes, apresentam mais sintomas som3ticos vagos do que sintomas caracter3sticos da depress3o (1). Em contraste, os pacientes que s3o atendidos por especialistas em sa3de mental mostram um maior reconhecimento dos sintomas depressivos, necess3rio para aceitar cuidados por um especialista. Por outro lado, de acordo com o Minist3rio da Sa3de - MS do Brasil, a Aten33o Prim3ria nem sempre est3 em condi33es de atender 3s demandas em sa3de mental, devido 3 falta de recursos humanos e forma33o, apesar dos esfor3os do Minist3rio no fornecimento de recursos para treinamento na 3rea (1).

Considerando a alta preval3ncia de pacientes com resultados positivos para transtornos mentais menores, mostrada neste estudo, observou-se que os profissionais que trabalham em centros de cuidados prim3rios n3o est3o preparados para conduzir adequadamente os pacientes com esse tipo de transtorno, n3o s3o por meio de diagn3stico

precoce, mas tamb3m atrav3s do correto tratamento. O diagn3stico de depress3o normalmente ocorre devido a sintomas psicol3gicos. No entanto, em cerca de dois ter3os dos pacientes, predominam os sintomas som3ticos, como a falta de energia, dist3rbios do sono e dores generalizadas e dores, que os pacientes frequentemente atribuem a causa da normaliza33o. Por isso, muitos m3dicos est3o preocupados em investigar as causas das doen3as, ao inv3s de considerar a depress3o como um diagn3stico.

Apesar do aumento do uso de psicotr3picos pela popula33o, observamos que 40% da amostra, com prov3vel dist3rbio mental, n3o estavam recebendo tratamento farmacol3gico. Considerando que a depress3o 3 a doen3a mais prevalente e que antidepressivo tem grau A de recomenda33o que o benef3cio de sua utiliza33o 3 evidente, este resultado tem um impacto no uso racional de medicamentos. Um estudo com a popula33o da aten33o prim3ria mostrou que a maioria dos pacientes tratados teve diagn3stico de transtorno depressivo maior pelo DSM-IV, e que m3dia da pontua33o do *Beck Depression Inventory-II* indicou depress3o moderada (6). Este 3 um achado muito importante, uma vez que a falta de tratamento pode produzir piora dos sintomas depressivos, associa33o com co-morbidades, baixa ades3o ao tratamento e risco de suic3dio. Al3m disso, a presen3a de comorbidades pode ser devido 3 menor de medica33o para sintomas depressivos (5), o que leva o m3dico a procurar uma doen3a org3nica e prescrever outras drogas que n3o antidepressivos. Assim os sintomas som3ticos s3o supertratados e os sintomas de depress3o subtratados, indo contra a proposta de uso racional de medicamentos. Al3m disso, tratamento adequado tem impacto positivo na produtividade dos pacientes, participa33o na sociedade e qualidade de vida e, portanto, na economia (7).

Este estudo apresenta algumas limita33es relacionadas 3 metodologia. A amostra 3 representativa apenas para mulheres que utilizam o servi3o de aten33o prim3ria. Isso limita a validade externa do estudo. Outra limita33o foi a falta de diagn3stico de depress3o nessa amostra: nesse estudo foi utilizado o SRQ-20, que indica presen3a

de sintomas depressivos. Aquelas pacientes em que foram detectados sintomas depressivos foram encaminhadas à Unidade Básica de Saúde e estão em tratamento.

Conclusão

A Organização Mundial da Saúde tem recomendado uma ação educativa com os profissionais de saúde em geral, para aumentar sua sensibilidade a sintomas psiquiátricos indicativos de problemas de saúde mental. Da mesma forma, há uma necessidade de maior ênfase na saúde mental no currículo acadêmico das escolas de medicina, capacitando os profissionais para um melhor atendimento na atenção primária, com o objetivo de prevenir as complicações das doenças mentais que podem agravar patologias que atingem outros sistemas, além do sistema nervoso central. Embora os transtornos psiquiátricos tenham prevalência relativamente elevada nos serviços de atenção primária, o diagnóstico, os

cuidados e o tratamento foram inadequados, uma vez que mais da metade dos pacientes que participaram do nosso estudo apresentavam sintomas depressivos que foram mal diagnosticados. Estes resultados podem estar relacionados à falta de mecanismos adequados para tratamento da depressão e de sintomas autonômicos especialmente relacionados com a doença mental.

Agradecimentos

GD para PNPd-CAPES; CK para PBIC-FAPERGS; MPLH para CNPq e FIPE-HCPA.

Este estudo recebeu suporte financeiro de FIPE-HCPA GPPG nº 07/158 e Edital MCT/CNPq/ CT Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 33/2008 Saúde Mental.

Autores declaram inexistência de conflito de interesse.

Referências

1. Cepoiu M, Mccusker J, Cole MG, Sewitch M, Ciampi A. Recognition of Depression in Older Medical Inpatients. *J Gen Intern Med.* 2007 May;22(5):559-64.
2. Baroni DPM, Fontana LM. Ações em saúde mental na atenção primária no município de Florianópolis, Santa Catarina. *Mental - ano VII - n. 12 - Barbacena - jan.-jun. 2009 - p. 15-37*
3. Greden JF. Physical symptoms of depression: unmet needs. *J Clin Psychiatry.* 2003;64 Suppl 7:5-11.
4. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação do desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(2):380-90, .
5. Marinho PEM, Melo KPB, Apolinario AD, Bezerra E, Freitas J, Melo DM, et al. Undertreatment of depressive symptomatology in the elderly living in long stay institutions (LSIs) and in the community in Brazil. *Arch Geront Geriat.* 2010;50:151-5.
6. Tamburrino MB, Nagel RW, Chahal MK, Lynch DJ. Antidepressant Medication Adherence: A Study of Primary Care Patients. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2009;11(5).
7. Üstün TB. The global burden of mental disorders. *Am J Public Health.* 1999 Sep;89(9):1315-8.

Recebido: 10/05/2011

Aceito: 30/06/2011