

# Prevalência de transtornos mentais comuns auto-referidos e sua relação com os serviços de saúde em municípios da Baixada Santista - SP

## Prevalence of self-reported common mental disorders and its relation to health services in Baixada Santista cities – SP

Maria de Lima Salum e Morais<sup>I</sup>  
Neuber José Segri<sup>II</sup>

### Resumo

O trabalho objetivou identificar, em municípios da Baixada Santista, a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) – entendidos como relatos dos entrevistados de sofrerem depressão, ansiedade ou problemas emocionais – e investigar a relação das pessoas que relataram tais problemas com o acesso aos serviços de saúde. Os dados foram obtidos em inquérito realizado em Cubatão, São Vicente, Praia Grande, Guarujá e Santos, tendo sido entrevistadas 6.804 pessoas. O município com menor prevalência de TMC foi São Vicente. A prevalência total de TMC foi 17,77%. Verificou-se maior prevalência em mulheres, pessoas mais velhas, separadas ou viúvas. 54,14% dos entrevistados afirmaram ter recebido o diagnóstico de profissionais de saúde, e 42,70% se autorreferiram como tendo os problemas citados. 41,37% dos informantes declararam nunca ter procurado serviços de saúde em decorrência de tais problemas. Os principais motivos alegados para a não procura de serviços de saúde em razão de TMC foram: não achar necessário, não ter tempo e dificuldades de acesso. Os achados do estudo indicam que muitas pessoas não reconhecem os TMC como problemas de saúde, a “invisibilidade” desses transtornos para diversos serviços de saúde e a necessidade de qualificar os profissionais para a escuta e acolhimento de pessoas com sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Transtornos mentais comuns; Baixada Santista; Serviços de saúde

### Abstract

The aims of this work were (1) to identify, in the metropolitan area of Baixada Santista, the prevalence of common mental disorders (CMD) – understood as the respondents’ report of suffering depression, anxiety or having emotional problems –, and (2) to investigate the relationship of persons who reported such problems with the access to Health Services. The data were obtained in a survey conducted with 6804 respondents living in the cities of Cubatão, São Vicente, Guarujá, Praia Grande, and Santos. São Vicente was the city with the lowest prevalence of CMD. There was higher prevalence in women, older, separated or widowed persons. 54.14% of respondents stated to have heard the diagnosis from a health professional and 42.70% self-reported the mentioned problems. 41.37% of informants declared never having sought health services because of such problems. The main reasons pointed to non-demanding health services because of CMD were: not finding it necessary, not having time and access difficulties. The findings indicate that many people do not recognize the CMD as a health problem, the “invisibility” of these disorders to various health services and the need to qualify professionals to listen and to receive persons with psychic suffering.

**Keywords:** Common Mental Disorders; Baixada Santista; Health services

<sup>I</sup>Maria de Lima Salum e Morais (salum@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, Doutora em Psicologia pela USP, pesquisadora científica do Instituto de Saúde.

<sup>II</sup>Neuber José Segri (neuber@usp.br) é Bacharel em estatística, Mestre em Saúde Pública, professor assistente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

## Introdução

A prevalência dos chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC) – conforme avaliação de estudos que se baseiam, em grande parte, no Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento validado por Mari e Williams<sup>9</sup> – está em torno de 25% da população adulta<sup>8,12, 16</sup>, o que indica sua relevância como objeto da Saúde Pública. Essa prevalência varia conforme a população em foco. Ludermir e Melo Filho<sup>7</sup>, pesquisando adultos em Olinda, Pernambuco, por meio do SRQ-20, encontraram prevalência de 35% de TMC. Maragno et al<sup>8</sup>, em estudo com munícipes maiores de 15 anos da cidade de São Paulo, verificaram, com o mesmo instrumento, 24,1% e 26,6% de prevalência de TMC, conforme a área fosse ou não coberta pelo PSF. Pinheiro et al<sup>12</sup>, estudando adolescentes de 15 a 18 anos, vivendo em Pelotas, Rio Grande do Sul, também usando SRQ-20, encontraram uma prevalência de 28,8% de TMC.

Fonseca, Guimarães e Vasconcelos<sup>5</sup>, em uma revisão de pesquisas sobre TMC, apontam como principais fatores de risco associados: baixa renda, baixo nível de escolaridade, pertencer ao sexo feminino e ter idade avançada. Ludermir e Mello Filho<sup>7</sup> encontraram associação negativa entre prevalência TMC e escolaridade, renda per capita e condições de moradia. Ludermir<sup>6</sup> constatou relação positiva entre TMC e trabalho informal. Costa e Ludermir<sup>2</sup> verificaram associação entre TMC e baixo apoio social. Marin-Léon et al.<sup>10</sup> ressaltam que baixo nível socioeconômico (escolaridade e emprego) está associado à maior prevalência de TMC.

A denominação transtorno mental comum refere-se a transtornos mentais menos severos, às vezes difusos e inespecíficos, em comparação com quadros mais definidos pelos sistemas classificatórios vigentes (DSM -IV e CID-10). Contudo, a escolha do adjetivo comum pode dar margem a que se subentenda que o sofrimento psíquico de milhões de pessoas seja menos importante. De fato, os transtornos psíquicos mais severos acabam por merecer uma intervenção mais complexa e imediata do Sistema de Saúde, pois são altamente perturbadores, não só para o sujeito, como também para os que o cercam. Talvez, dentro dessa mesma lógica, os TMC, por serem menos conspícuos e socialmente menos perturbadores, apesar de inúmeros estudos, a respeito de seu impacto e prevalência, tenham recebido pouca atenção por parte das políticas públicas e, conseqüentemente, do sistema de Saú-

de. Apesar da crítica à denominação, como se trata de expressão consagrada, será usada neste trabalho.

É importante que se assinala que o presente estudo não se refere à pontuação resultante de respostas a um questionário que procura avaliar o sofrimento psíquico do indivíduo diante de questões que indicam situações de padecimento no dia a dia, como é o caso do SRQ-20 e de outros instrumentos usados nas investigações a respeito do tema. Estaremos tratando de respostas diretas à pergunta “Tem depressão, ansiedade, problemas emocionais?”, feita em inquérito domiciliar, que abordou com os entrevistados os mais diversos problemas de saúde, com os objetivos de avaliar a situação de saúde e o acesso aos serviços de saúde na Baixada Santista. Este trabalho integra, portanto, estudo mais amplo, detalhadamente descrito no livro *Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista*<sup>4</sup>. A pesquisa, em sua totalidade, procurou avaliar as condições de acesso aos serviços de saúde, a partir da ótica da população, considerando as dimensões da procura e uso dos serviços “e pretendeu investigar as necessidades identificadas pela população tanto no que diz respeito à sua saúde quanto às questões ligadas ao acesso à rede de serviços, dando centralidade à atenção básica, na medida em que exerce um papel estratégico e é considerada como estruturante dos outros níveis de atenção à saúde no SUS” (p. 14).

As questões do inquérito foram inspiradas no World Health Survey – inquérito conduzido pela Organização Mundial de Saúde<sup>20</sup> e no questionário do projeto Genacis UNESP/OPAS<sup>11,15,19</sup>. Questões semelhantes às analisadas neste trabalho foram estudadas por Szwarcwald, Bastos e Esteves<sup>17</sup>, que as denominaram estado de ânimo. Esses autores, analisando as repostas de 5000 adultos, constataram que 15% dos entrevistados sentiram-se tristes ou deprimidos durante os 30 dias antes do estudo, 23% sentiram-se preocupados ou ansiosos, e 25% relataram ao menos dois desses problemas. Como em outros estudos com o SRQ-20, encontraram maior prevalência desses sentimentos entre mulheres.

A associação dos TMCs com doenças orgânicas ou queixas somáticas inespecíficas tem sido relatada em diversos estudos<sup>2,5</sup>. Szwarcwald et al.<sup>17</sup> encontraram associação de estados depressivos ou ansiosos com doenças crônicas. Além disso, há muitos exemplos de estudos que constataram relação entre depressão e doenças clínicas<sup>3,13,18</sup>. Por sua vez, são também numerosos os trabalhos que chamam a atenção para a falta

de preparo de profissionais e de estrutura dos serviços de saúde para atender essa clientela. Maragno et al.<sup>8</sup> apontam que pequena parcela das pessoas com TMC têm seu transtorno identificado e tratado. Referindo-se mais especificamente à atenção primária à saúde, Fonseca, Guimarães e Vasconcelos<sup>5</sup> relatam estudos que evidenciam como os serviços de atenção básica têm dificuldade em acolher e cuidar dos TMC, muitas vezes associados a queixas somáticas que se repetem e para as quais não se encontram causas específicas.

O presente trabalho objetivou identificar, em municípios da Baixada Santista, a prevalência de transtornos mentais comuns – entendidos como relatos dos entrevistados de sofrerem depressão, ansiedade ou problemas emocionais – e investigar a relação das pessoas que relataram tais problemas com o acesso aos serviços de saúde.

### Método

A amostra – constituída por moradores dos municípios de Cubatão, São Vicente, Praia Grande, Guarujá e Santos – foi obtida por procedimentos de amostragem probabilística. O plano amostral completo encontra-se em Alves e Escuder<sup>1</sup>. A questão sobre autorrelato de depressão, ansiedade, problemas emocionais fez parte do Bloco B do inquérito, realizado com 6.804 entrevistados. Nem sempre os totais encontrados refletem esse número, uma vez que perguntas de dados sociodemográficos – como situação conjugal, de trabalho e escolaridade, que foram abordadas no Bloco A do mesmo questionário – só se aplicavam a uma parte dos entrevistados. Caso a resposta à questão original (“Tem depressão, ansiedade, problemas emocional?”) fosse afirmativa, passava-se a perguntar sobre quem fez o diagnóstico, qual a última vez que o informante procurou e se procurava regularmente o serviço de saúde por esse motivo. Se a resposta à última questão fosse negativa, isto é, se a pessoa alegasse não procurar regularmente, o serviço perguntava a razão da não procura.

Para a análise dos dados, utilizou-se o módulo survey do programa estatístico Stata (versão 9.0), que levou em consideração os aspectos do delineamento complexo da amostra deste estudo. Foram realizadas estatísticas descritivas, bem como testes de associação pelo qui-quadrado, sendo consideradas estatisticamente significativas aquelas que o valor de p foi inferior a 0,05.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde em 2007, sob o parecer no.

119798. Todos os entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido atendidas as recomendações da Resolução CNS 196/96.

### Resultados

A Tabela 1 apresenta a caracterização geral das pessoas que afirmaram sofrer de depressão, ansiedade ou problemas emocionais. 17,77% dos informantes da amostra total responderam afirmativamente à questão, sendo que a prevalência no sexo feminino foi quase duas vezes a encontrada no masculino. A prevalência encontrada no município de Cubatão foi de 19,04%, e a cidade que apresentou os menores índices foi São Vicente (14,61%). Verificou-se tendência crescente de relatos de problemas com o avançar da idade, constata-se frequência acima da média da amostra a partir dos 20 anos, sendo ainda maior após os 40 anos de idade. Não se constatou efeito significativo da escolaridade sobre os índices de problemas emocionais. Pessoas que não trabalhavam, eram separadas ou viúvas e/ou frequentavam algum culto ou religião relataram significativamente mais problemas dessa ordem.

A Tabela 2 ilustra alguns aspectos da relação das pessoas com transtornos mentais comuns com o serviço de saúde. Constatou-se que cerca de 43,00% dos entrevistados que revelaram ter ansiedade, depressão ou problemas emocionais se autodiagnosticaram sem ter procurado um serviço ou profissional de saúde, sendo que menos da metade dos informantes procuraram o serviço por causa de tais problemas no último ano. Dentre os que afirmaram procurar o serviço, pouco mais da metade declararam fazê-lo com regularidade. A maioria dos que não o fizeram declararam como principal motivo não ver necessidade; o segundo motivo alegado foram dificuldades em relação aos serviços de saúde (acesso e atendimento).

### Discussão

A prevalência de TMC encontrada no presente estudo é semelhante à verificada por Marín-León et al.<sup>10</sup>, que constataram, em Campinas, prevalência global de 17,0%, sendo 8,9% para homens e 24,4% para mulheres. É, contudo, inferior à encontrada por Ludermitz e Melo Filho<sup>7</sup>, Maragno<sup>8</sup> e Pinheiro et al.<sup>12</sup>.

Os resultados de escolaridade do presente estudo não são confirmados pela maior parte das pesquisas,

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica do grupo de pessoas que afirmaram ter ansiedade, depressão ou problemas emocionais (frequências absolutas, porcentagens, totais sobre os quais foram calculadas e valor p)

	n	%	Total	P
Geral (todos os municípios e idades)	1170	17,77	6803	
<b>Município</b>				0,029
Cubatão	373	19,04	1959	
São Vicente	389	14,61	2662	
Outros (Praia Grande, Guarujá e Santos)	408	18,70	2182	
<b>Sexo</b>				<0,001
Masculino	362	12,02	3124	
Feminino	808	22,53	3679	
<b>Idade em anos</b>				<0,001
Até 12	53	3,90	1490	
12 a 15	43	7,97	484	
16 a 19	66	15,78	458	
20 a 29	207	18,05	1146	
30 a 39	182	19,61	951	
40 a 49	248	29,43	867	
50 a 59	181	26,39	669	
60 a 69	117	28,08	416	
70 e mais	73	24,59	322	
<b>Nível de escolaridade</b>				0,301
Analfabeto	57	15,40	344	
1º. grau incompleto	516	20,32	2678	
1º. grau completo	121	19,07	612	
2º. grau incompleto	99	17,16	551	
2º. grau completo	243	18,79	1293	
Superior	118	22,35	583	
<b>Trabalha?</b>				<0,001
Sim	459	18,10	2597	
Não	658	25,02	2713	
<b>Situação conjugal</b>				<0,001
Casado (a)	406	23,07	1802	
Unido (a)	202	22,33	913	
Separado(a)/divorciado(a)	106	30,21	376	
Viúvo(a)	376	36,24	336	
Solteiro(a)	287	15,03	1875	
<b>Frequente culto ou religião?</b>				<0,001
Sim	846	19,86	4430	
Não	324	13,95	2360	

**Tabela 2** - Número absoluto e relativo das respostas de pessoas que declararam sofrer de depressão ansiedade ou problemas emocionais em relação aos serviços de saúde.

	n	%
<b>Quem confirmou o problema?</b>		
Médico	657	54,14
O próprio entrevistado	478	42,70
Outros	34	3,16
<b>Quando foi a última vez que procurou o serviço de saúde para resolver este problema?</b>		
Há menos de um ano	488	40,91
De um a dois anos	92	7,70
De dois a três anos	42	3,00
Há três anos ou mais	87	7,02
Nunca procurou	456	41,37
<b>Visita regularmente o serviço de saúde por causa desses problemas?</b>		
Sim	393	55,93
Não	319	44,07
<b>Por que não visita regularmente o serviço de saúde?</b>		
Dificuldade financeira	19	2,77
Dificuldade de acesso geográfico	12	1,75
Não acha necessário	494	72,01
Não tem tempo	69	10,05
Não sabe quem procurar, dificuldade em conseguir atendimento, atendimento ruim	92	13,41

que encontraram maior prevalência de TMC em pessoas de baixa escolaridade. A diversidade de prevalência e de alguns achados em relação a outros trabalhos pode dever-se, em parte, a diferentes metodologias empregadas, pois, enquanto a maioria das pesquisas usou o SRQ-20, em nosso estudo, a pergunta foi feita diretamente aos entrevistados. Outras variáveis que podem influir na prevalência de TMC são as condições de vida e acessibilidade das populações estudadas a serviços de saúde e a natureza e qualidade desses serviços.

A menor prevalência de problemas em São Vicente do que em outros municípios turísticos da Baixada Santista não se explica facilmente, pois a prevalência em Santos, Guarujá e Praia Grande, também cidades turísticas, praticamente se equipara à de Cubatão, município não turístico, com condições ambientais menos agradáveis e menos saudáveis devido ao funcionamento do polo petroquímico em sua circunscrição.

Os dados de maior prevalência de TMC em mulheres, em pessoas mais velhas, separadas ou viúvas são coerentes com os resultados de outros estudos<sup>2,10,12</sup>. Quanto à maior prevalência de TMC em mulheres, são possíveis diversas explicações; uma delas é o fato de as mulheres se abrirem mais e terem maior consciência ou estarem mais voltadas para seus estados internos do que os homens. Outras razões para os TMC acometerem mais a mulheres estão ligadas à sua maior vulnerabilidade por questões sociais e de gênero, tais como: serem vítimas preferenciais de abuso e violência sexual e moral, inferioridade no trabalho, terem menor renda, menor reconhecimento e maior isolamento social. O fato de maior prevalência de TMC em pessoas que frequentam culto ou igreja também pode estar associado ao gênero, uma vez que mulheres são mais constantes em atividades religiosas<sup>14</sup>.

O dado segundo o qual quase a metade das pesso-

as com TMC não procuraram serviço de saúde ilustra tanto o desconhecimento de que o sofrimento psíquico pode ser ouvido e acolhido em tais serviços quanto à falta de acolhimento e pró-atividade dos serviços nas questões de saúde mental. Os achados do presente estudo confirmam, portanto, tantos outros, que revelam a “invisibilidade” dos transtornos mentais comuns para grande parte dos serviços de saúde e a necessidade de qualificar os profissionais para os detectarem e acolherem e cuidarem das pessoas com sofrimento psíquico.

### Referências

- Alves MCGP, Escuder MML. Plano de amostragem. Em Escuder MML, Monteiro PHN, Pupo LR (org.) Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista. São Paulo: Instituto de Saúde. 2008; 21-28.
- Costa AG, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21:73-9.
- Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23: 691-700.
- Escuder MM, Monteiro PHN, Pupo LR (org.). Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista. São Paulo: Instituto de Saúde; 2008.
- Fonseca MG, Guimarães MBL, Vasconcelos EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: Uma revisão bibliográfica. *Rev. APS* 2008;11:285-94.
- Ludermir AB. Associação dos transtornos mentais comuns com a informalidade das relações de trabalho. *J Bras Psiquiatr* 2005; 54:198-204.
- Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública* 2002; 36:213-21.
- Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22:1639-48.
- Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 148:23-26.
- Marín-León L, Oliveira HB, Barros MBMA, Dalgallarrondo P, Botega NJ. Desigualdade social e transtornos mentais comuns *Rev. Bras. Psiquiatr.* [acesso em janeiro de 2009] 29: 250-3. Epub Aug 21, 2007 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462007000300011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462007000300011&script=sci_abstract&lng=pt)
- Oliveira JB, Lima MCP, Simão MO, Cavariani MB, Tucci AM, Kerr-Corrêa F. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2009; 26: 494-500.
- Pinheiro KAT, Horta B, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva RA. Transtornos mentais comuns em adolescentes: estudo transversal de base populacional. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007; 20: 241-5.
- Ricco RC, Miyazaki MCOS, Silva RCMA, Góngora DVN, Perozim LM, Cordeiro JA. Depressão em pacientes adultos portadores de doenças crônicas: diabetes mellitus e hepatites virais. *HB Científica.* 2000; 7: 156-60.
- Rosado, Nunes. Gênero e religião. *Estudos Feministas* 2005; 13:3635.
- Roseno P. Uso de drogas ilícitas e de medicamentos psicotrópicos sem prescrição: um estudo na população geral da Região Metropolitana de São Paulo. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo; 2008. Acesso em: janeiro 2010. Disponível em: <http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bbo/33004064078P9/2008/>
- Santos KOB, Araújo, TM, Oliveira, NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25: 214-22.
- Szwarcwald CL, Bastos FI, Esteves. MAP. O estado de ânimo do brasileiro: Influência do contexto socioeconômico? *Cad. Saúde Pública* 2005; 21, supl.1; 533-42.
- Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2005; 32:149-59.
- UNESP/OPAS – Questionário Genacis. Acessado em: dezembro de 2008. Disponível em: [http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/Questionario\\_Genacis.pdf](http://www.viverbem.fmb.unesp.br/docs/Questionario_Genacis.pdf).
- WHO. World Health Survey. Individual Questionnaire 2002 [acesso em janeiro de 2008]. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whslongindividuala.pdf>.