



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA - 2019

TEPT: Prevalência e possíveis fatores associados em Feira de Santana – Ba

**ROSENDO, D. O. S. D.¹; PEREIRA, J. L.²; NASCIMENTO, M. de A.³ e
ROGRIGUES, E. P.⁴**

1. Deciane Oliveira Sousa Dias Rosendo, Bolsista FAPESB, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: decianerosendo@gmail.com
2. Juliana L. Pereira, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jlpsantos@uefs.br
3. Mônica de Andrade Nascimento, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: monica@uefs.br
4. Éder Pereira Rodrigues, Pesquisador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: rodrigues.eder@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: TEPT; transtornos mentais menores; saúde mental

INTRODUÇÃO

O TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático) é decorrente à exposição a experiências traumáticas ao longo da vida, as quais são frequentes na população geral. Alguns dados apontam que a prevalência no decorrer da vida de exposição a algum evento traumático está em torno de quase 90% enquanto que a probabilidade de desenvolver TEPT seria de 9,2% (BRESLAU et al.,1998). A despeito da quase universalidade da exposição a eventos potencialmente traumáticos, podem existir marcantes diferenças individuais na maneira como se percebe, interpreta, reage e enfrenta eventos altamente aversivos. Frente à subjetividade que envolve o evento gerador do trauma e a forma como cada indivíduo lida com essa situação, o DSM (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) a cada edição tem atualizado seus critérios a fim de possibilitar um diagnóstico mais efetivo desse transtorno.

Nesse contexto, é válida a abordagem acerca de como o DSM-IV-TR (revisão do DSM-IV) caracteriza o TEPT- conjunto de sintomas apresentados após à exposição a um trauma, o qual é frequentemente revivido, em que se nota esquiva aos estímulos relacionados ao evento estressor, entorpecimento além de excitabilidade aumentada. É importante salientar que esses sintomas devem ter duração superior a um mês. Ademais, todo esse processo leva a um intenso sofrimento que repercute em diversos âmbitos da vida desse indivíduo, sejam eles sociais ou ocupacionais (APA,2002).

Diversos são os estressores que podem levar ao desenvolvimento do TEPT, dentre eles, podem ser citados: combate militar, violência criminal –assalto, estupro, tortura- desastres naturais, morte repentina ou inesperada de um ente querido além de tantas outras experiências vivenciadas ou testemunhadas pelo indivíduo que irão impactar em sua saúde mental. Seguindo essa lógica, mostrou-se de suma importância desenvolver uma pesquisa que avaliasse a prevalência do TEPT na população adulta da cidade de Feira de Santana-Bahia, uma vez que não foram encontrados estudos nesse centro urbano voltados para essa temática. A exposição a violência urbana em Feira de Santana é elevada, dados recentes apontam, no ranking mundial, o 14º lugar entre as cidades mais violentas do planeta (CONSELHO CIDADÃO PARA A SEGURANÇA PÚBLICA E A JUSTIÇA PENAL DO MÉXICO, 2018).

Os estudos epidemiológicos são importantes para determinar essa magnitude, sendo úteis e relevantes nas decisões e no planejamento de políticas públicas de saúde mental, na organização dos serviços e no desenvolvimento de programas de prevenção e

tratamento. Esse estudo teve como objetivos - Identificar a prevalência de TEPT na cidade de Feira de Santana e Detectar, precocemente, sujeitos com idade igual ou superior a 18 anos de idade portadores TEPT e encaminhá-los para acompanhamento;

MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho está inserido na investigação epidemiológica denominada “Vigilância à saúde para a detecção de distúrbios psíquicos menores e transtornos mentais em Feira de Santana, Bahia”, um estudo de base populacional com delineamento de corte transversal composto por duas fases, realizado para investigar a saúde mental de pessoas com 18 anos idade ou mais, que vivem em áreas atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.

Foi utilizada a técnica de amostragem aleatória estratificada, sistemática por conglomerado. Foram identificadas 90 Equipes de Saúde da Família (eSF) cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); dessas, 40 foram sorteadas aleatoriamente. Considerou-se que cada eSF apresentava aproximadamente o mesmo número de microáreas e assim foram sorteadas 40 microáreas de cada eSF. Foram sorteadas 20 famílias por microárea, totalizando 800 famílias e em cada família um indivíduo adulto foi entrevistado. Respeitou-se os aspectos éticos constantes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantiu-se, também, o anonimato dos mesmos em todo o processo da pesquisa.

Foram adotados critérios de elegibilidade do estudo ter idade igual ou superior a 18 anos, estar cadastrado junto a Estratégia de Saúde da Família de Feira de Santana e aceitar participar após a leitura e assinatura do TCLE. Os critérios de exclusão foram apresentar sintomas psicóticos ou estar em quadro agudo de algum Transtorno de Humor já diagnosticados por um médico, ou ter prejuízos cognitivos que impeçam o participante de responder as perguntas.

Prevedo a possibilidade de haver ocorrido mudança do indivíduo sorteado, terá a sua substituta natural, a unidade vizinha; •Na situação de se constatar o óbito do indivíduo sorteado; •Se um sujeito da pesquisa não permitir a aplicação do questionário, será considerado seu substituto natural, a unidade vizinha (a ficha “A” seguinte).

A coleta de dados foi realizada por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsável pelas microáreas sorteadas, previamente treinados para a aplicação do questionário. Os indivíduos portadores de DPM, ou seja, os indivíduos com escore igual ou superior a 07(sete) respostas positivas no SRQ-20 ($SRQ \geq 7$ respostas positivas), foram incluídos na segunda etapa desse estudo.

Esta segunda fase consiste na entrevista dos indivíduos que forem considerados portadores de DPM (positivos ao SRQ-20) por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística - (SAAEE) da UEFS, que foram previamente treinados para aplicação do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).

O Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) é uma entrevista diagnóstica estruturada, de curta duração, desenvolvida com base nos critérios diagnóstico para os transtornos psiquiátricos do DSM-IV e da CID-10. Com um tempo de administração de aproximadamente 15 minutos, foi projetado para atender à necessidade de uma entrevista psiquiátrica curta, mas precisa e estruturada para estudos clínicos. As boas características psicométricas do MINI fazem dele uma boa escolha para fins de estudos epidemiológicos. (AMORIM, 2000)

As avaliações foram realizadas após o contato do ACS, na USF de referência ou na residência do participante e tinham duração de cerca de 20 minutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos 791 questionários iniciais (SRQ-20), apenas 172 foram positivos e seguiram no processo. Porém, devido a problemas que perpassam a aplicação – horários incompatíveis, negação e mudança de área ou cidade - apenas 77 entrevistas do MINI foram aplicadas até o momento. Desse grupo, 13 casos foram

positivos para TEPT, ou seja, 17% da população entrevistada pelo MINI. A média de idade dos indivíduos acometidos é de 48 anos, 76,9% é do sexo feminino e 23,1% do sexo masculino.

Quanto à cor da pele, 76,9% se autodeclarou pardo e 23,1%, de cor preta. Em relação à escolaridade, 38,5% possui o primeiro grau incompleto, chama atenção o dado de que 15,4% afirma nunca ter frequentado a escola e cerca de 84,6% relata ganhar menos de dois salários mínimos.

Vale ressaltar as comorbidades associadas a esse grupo: 76,9% apresenta Depressão Maior, 30,8% risco alto de suicídio, 53,8% Agorafobia, 46,2% Fobia Social e 53,8% Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

Discussão

A população geral está exposta à diversos tipos de traumas, mas a resposta a esses eventos estressores é individualizada e subjetiva. A prevalência de TEPT, na subamostra avaliada na cidade de Feira de Santana- BA, após aplicação do MINI é de 17%. No que se refere ao sexo, a população feminina foi a mais afetada, além dos indivíduos com baixa escolaridade e aqueles com renda abaixo de dois salários mínimos. Nesse contexto de violência e TEPT, é importante ressaltar que a sociedade brasileira está inserida em uma cultura de agressões e preconceitos que fomentam o medo, o qual figura como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de doenças mentais (MARI; FEJIO DE MELLO, 2008).

Homens e mulheres, de um modo geral, estão mais expostos a formas distintas de eventos estressores. Enquanto a população masculina está mais propensa a combates, ataques físicos, ameaças com armas e sequestros, as mulheres estão mais sujeitas ao estupro, agressão sexual e abuso físico na infância, o que mais uma vez reitera o impacto da violência na vida desses indivíduos (SCHNURR et al., 2002). Esses dados podem estar atrelados a uma maior vulnerabilidade feminina acerca do enfrentamento/sentimento frente a um evento estressor. Ademais, os indivíduos com baixa escolaridade e renda familiar desfavorável também estão mais vulneráveis a esse transtorno, demandando estudos mais aprofundados (SCHAEFER, LOBO, KRISTENSEN, 2012).

Quanto às comorbidades, Kessler et al (1995) constataram que 88% dos homens e 79% das mulheres com TEPT ao longo da vida possuíam algum distúrbio associado. A comorbidade mais frequente nesse estudo foi a Depressão Maior, o que coincide com os dados coletados no desenrolar da nossa pesquisa, os quais também trazem no seu bojo associações com TAG, Fobia Social, Agorafobia, risco de suicídio, entre outros distúrbios psíquicos, com destaque para a Depressão Maior, o que convoca para um diagnóstico precoce e tratamento efetivo dos transtornos psíquicos muitas vezes subdiagnosticados ou negligenciados.

Mesmo diante das concordâncias com a literatura, a aplicação do MINI apresentou algumas dificuldades para uma análise mais ampliada. O treinamento dos profissionais de saúde para a realização dessa entrevista foi uma tarefa complicada e que talvez sugira um aprofundamento na habilitação desses profissionais, já que trata-se de um instrumento extenso, complexo e com diversos critérios a serem avaliados em ambientes, por vezes, inadequados e que em muitos casos não se tem o tempo como aliado. Além disso, a complexidade do questionário dificultou a avaliação de indivíduos com um nível de escolaridade mais baixo, uma problemática a ser reavaliada. Por fim, torna-se necessário também desenvolver estratégias para driblar, por exemplo, horários que coincidam com a atividade laboral do entrevistado e impossibilitem a aplicação do mesmo.

De uma maneira geral, o MINI mostrou-se como uma nova possibilidade ou ferramenta adjuvante para o diagnóstico de TEPT, uma vez que muitos desses indivíduos não têm um diagnóstico eficaz desse transtorno e, por vezes, são negligenciados pelo sistema de saúde. Além disso, o estudo reforça a importância das

avaliações epidemiológicas no planejamento e estratégias em saúde, especialmente falando, em saúde mental a fim de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e prevenir certos distúrbios psíquicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi visto, existem vários fatores de risco associados ao TEPT (destaque para a violência), além de comorbidades que contribuem para uma maior deterioração da saúde mental desse paciente. Dessa maneira, estudos epidemiológicos a despeito dos traumas e diagnósticos precoces e efetivos através de instrumentos como esse, especialmente na atenção primária, podem contribuir para a prevenção, tratamento e melhoria da qualidade de vida desses pacientes, além de poder otimizar os serviços de saúde mental no país, especialmente, nos grandes centros.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, P. 2000. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(3), 106-115. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462000000300003>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2002. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4a.ed.; Texto Revisado, Porto Alegre: Artmed.
- BRESLAU, N.; KESSLER, R. C.; CHILCOAT, H. D.; et al. 1998. Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community. *Archives of General Psychiatry*, 55(7): 626-632.
- BRASIL. 2012. Conselho Nacional de Saúde. Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2004. DAB – Atenção Básica – PSF – Saúde da Família – Atenção Primária. Brasília.
- CONSELHO CIDADÃO PARA A SEGURANÇA PÚBLICA E A JUSTIÇA PENAL DO MÉXICO. 2018. 50 Cidades mais Violentas.
- FEIRA DE SANTANA. 2006. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano de saúde de Feira de Santana: plano municipal de saúde, 2005/2008*. Feira de Santana, Bahia.
- KESSLER, R. C., SONNEGA, A., BROMET, E., et al. 1995. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52: 1048-1060.
- MARI, J. DE J.; FEJIO DE MELLO, M. 2008. Editorial The impact of urban violence on mental health O impacto da violência urbana na saúde mental. *Revista Brasileira Psiquiatria*. 30(3): 183-184.
- PEREIRA, M. G. 2005. *Epidemiologia Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan.
- SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. DE O. M.; KRISTENSEN, C. H. 2002. Reações pós-traumáticas em adultos: como, por que e quais aspectos avaliar? *Temas em Psicologia*, 20(2): 459-478.
- SCHNURR, P. P.; FRIEDMAN, M. J.; BERNARDY, N. C. 2002. Research on posttraumatic stress disorder: Epidemiology, pathophysiology, and assessment. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8): 877-889.