



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**

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Abrantes-Dourado, J.M.A.¹; Rodrigues, E.P²; Nascimento Sobrinho, C.L.³; Andrade-Nascimento, M.⁴

1. Bolsista PROBIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: joamarioaguair@hotmail.com

2. Pesquisador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Professor Assistente Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, e-mail: rodrigues.eder@gmail.com

3. Coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, Professor Pleno, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mon.ica@terra.com.br

4. Orientadora, Pesquisadora da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, Professora Adjunta, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: monica@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: prevalência; transtorno afetivo bipolar ;epidemiologia

INTRODUÇÃO: O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma doença recorrente, grave, de curso crônico, que determina acentuado prejuízo no funcionamento global do indivíduo, impactando negativamente na qualidade de vida dos pacientes, (Niccolai, 2007). Caracteriza-se por alternância de episódios depressivos e maníacos ou hipomaníacos (Souza, 2005). A sua prevalência na vida situa-se em 3% na população geral, (Siqueira, 2009). Muitos estudos sobre a epidemiologia de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) foram publicados em diversos países, mas existem poucos no Brasil, sendo escassos na Bahia.

METODOLOGIA: Empregou-se amostra probabilística com 600 indivíduos assistidos pela Estratégia da Saúde da Família, na cidade de Feira de Santana, Bahia. Essa amostra foi definida por meio de sorteio entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade. Aplicou-se o SRQ-20, como teste de triagem para sofrimento psíquico e os que positivaram o SRQ-20, foram elegíveis para a aplicação do *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), por profissionais de saúde, para diagnóstico de transtornos mentais e do comportamento.

RESULTADOS: Foram considerados elegíveis, 222 sujeitos e então, submetidos ao MINI. Destes, 76 incluídos no banco de dados e analisados até o momento (Tabela 1). Foram diagnosticados com TAB, 26 sujeitos e a prevalência foi estimada foi de 3,2%, tendo se observado maior frequência em mulheres, numa proporção de 4:1. A idade média encontrada foi de 47,54 anos ($\pm 11,85$), 80% não terminou o ensino básico e 84,6% dos indivíduos com TAB relatam renda mensal familiar de até dois salários mínimos. A maioria (64%) é formada por solteiros, divorciados ou viúvos, o tabagismo é presente em

15% e a obesidade ocorreu em 15% deles, sendo que apenas 15,4% praticavam atividade física. Cerca de 11,5% referem Diabetes Mellitus e 50%, Hipertensão Arterial Sistêmica, 65,4% queixava-se de insônia, 92% relatavam sonolência e 46% apresentaram transtorno de ansiedade generalizada comorbido. Foi identificado que o risco de suicídio nesses indivíduos foi de 65%.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas de uma amostra de adultos submetidos a *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), cadastrados na ESF, Feira de Santana, Bahia, 2019.

	Submetidos ao MINI n (%)*	MINI Com TAB n (%)*
População	76 (100)	26 (34%)
Sexo (F:M)**	61 (80): 15(19)	21 (81) : 5 (19)
Idade Média	46,62 anos	47,54 anos
Baixa Escolaridade (< anos de 8 anos de estudo)	55 (72,4)	21(80,1)
Não Possui Companheiro (a)	38 (50)	16 (61,5)
Transtorno de ansiedade generalizada	22 (28,9)	12 (46,1)
Obesidade	12 (15,8)	4 (15,4)
Hipertensão arterial sistêmica	35 (46)	13 (50)
Diabetes mellitus	9 (11,8)	3 (11,5)

* Resultados válidos, excluídos os ignorados

** F (feminino); M (masculino)

CONCLUSÃO: Os resultados do presente estudo reiteram os dados de literatura sobre a relevante frequência e gravidade do TAB, o que reforça a necessidade de atenção por parte dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para a identificação precoce e o encaminhamento para o tratamento.

REFERÊNCIAS:

1. NICCOLAI, A. M. Bipolar disorder : burden of disease and related costs. , v. 35, n. 3, p. 104–110, 2007.
2. SOUZA F.G.M. Tratamento do Transtorno Bipolar - Eutimia. Rev. Psiqu. Clín. 32, supl 1; 63-70, 2005.

3. SIQUEIRA, M. M. DE. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira : uma revisão sistemática de 1997 a 2009. , 2009.