



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

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Abrantes-Dourado, J.M.A.¹; Rodrigues, E.P²; Sobrinho, C.L.N³; Nascimento, M.A⁴

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: transtorno afetivo bipolar; prevalência; epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é uma condição de saúde mental grave, complexa e recorrente, associada a distúrbios progressivos da função social e cognitiva e a comorbidades médicas (Fagiolini et. al., 2013). O TAB é um transtorno psiquiátrico caracterizado por alterações graves de humor, que envolvem períodos de humor elevado e de depressão intercalados por períodos de remissão, e estão associados a sintomas cognitivos, físicos e comportamentais específicos (Bosaipo, 2017). Estudos epidemiológicos estimam prevalência de TAB situada entre 1 e 5% (Clemente et al., 2015). No Brasil existem poucos estudos sobre prevalência do TAB na atenção primária (Castelo, et al., 2012), na Bahia não há estudos epidemiológicos de TAB neste cenário.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Empregou-se amostra probabilística com 791 indivíduos assistidos pela Estratégia da Saúde da Família (ESF), 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 neste teste foram elegíveis para a aplicação do *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), por profissionais de saúde treinados.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Foram considerados elegíveis 222 sujeitos e então, submetidos ao MINI. Destes, 76 incluídos no banco de dados e analisados até o momento. Foram diagnosticados com TAB, 26 sujeitos e a prevalência foi estimada foi 3,2% (26), tendo maior frequência em mulheres, numa proporção de 4:1. A idade média observada foi de 47,54 anos ($\pm 11,85$), 80% (21) apresenta baixa escolaridade (< 08 anos de estudos) e 69,2% (18) dos indivíduos

com TAB relatam renda mensal familiar de até 2 salários mínimos. A maioria, 61,5% (16), é formada por solteiros, divorciados ou viúvos. O tabagismo é presente em 15,4% (04), 30,07 (08) faz uso de álcool, a obesidade ocorreu em 15,4% (04) e apenas 15,4% (04) praticavam atividade física. Cerca de 11,5% (03) apresentam *Diabetes Mellitus* e 50% (13) Hipertensão Arterial Sistêmica, 65,4% (17) queixava-se de insônia e 92,3% (24) de sonolência, 46% (12) apresentaram transtorno de ansiedade comorbido e o risco de suicídio nesses indivíduos foi de 65% (17).

Tabela 1. Características sociodemográficas de uma amostra populacional (>18 anos) submetidos ao *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), cadastrados na ESF em Feira de Santana, Bahia, 2019.

Informações sociodemográficas	Submetidos ao MINI % (n)*	MINI com diagnóstico de TAB % (n)*
Amostra populacional	100 (76)	34 (26)
Sexo (F:M) **	80 (61): 19 (15)	81 (21): 19 (05)
Idade média	46,62 anos	47,54 anos
Renda (até 2 salários mínimos)	69,7 (53)	69,2 (18)
Não possui companheiro (a)	50 (38)	61,5 (16)
Baixa escolaridade (< de 08 anos de estudos)	72,4 (55)	80,1 (21)
*Resultados válidos, excluídos ou ignorados		
** F (feminino); M (masculino)		

Fonte: Autor, 2020

Tabela 2. Características clínicas e hábitos de vida de uma amostra populacional (>18 anos) submetidos ao *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI), cadastrados na ESF em Feira de Santana, Bahia, 2019.

Características Clínicas	Submetidos ao MINI % (n)*	MINI com diagnóstico de TAB % (n)*
Amostra populacional	100 (76)	34 (26)
Obesidade	15,8 (12)	15,4 (04)
Hipertensão arterial sistêmica	46 (35)	50 (13)

Diabetes Mellitus	11,8 (09)	11,5 (03)
Transtorno de Ansiedade Generalizada	29 (22)	46 (12)
Risco de suicídio	43,4 (33)	65 (17)
Realiza atividade física	23,6 (18)	15,4 (04)
Uso de álcool	27,6 (21)	30,7 (08)
Tabagismo	18,4 (14)	15,4 (04)
Insônia	65,7 (50)	65,4 (17)
Sonolência diurna (hipersonia)	87 (66)	92,3 (24)
*Resultados válidos, excluídos ou ignorados		

Fonte: Autor, 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou 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

- FAGIOLINI, A. et. al. Prevalence, chronicity, burden and borders of bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders (Elsevier)*, v. 148, p.161-169, 2013.
- BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. Transtorno bipolar: Uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Brazil)*, v. 50, p. 72–84, 2017.
- CLEMENTE, A.S. et. al. Bipolar disorder prevalence: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Brazilian Journal of Psychiatry*, ed. 37, p. 155-161, 2015.
- CASTELO. M. S. et. al. Screening for bipolar disorder in the primary care: A Brazilian survey. *Journal of Affective Disorders (Elsevier)*, v. 143, p. 118-124, 2012.