

# Prevalência dos transtornos mentais em pacientes atendidos no ambulatório da residência médica de psiquiatria da Universidade Estadual de Maringá

Mauro Porcu<sup>1\*</sup>, Isolde Terezinha Santos Previdelli<sup>2</sup>, Maria Christhina Fernandes Larini<sup>1</sup>, Mariana Mascarenhas Mazaro<sup>1</sup>, Taciana Gontijo da Costa Dias<sup>1</sup> e Vanessa Figueira de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Regional de Maringá, Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Av. Mandacarú, 1590, 87100-000, Maringá, Paraná, Brasil. <sup>2</sup>Departamento de Estatística, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. <sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Psiquiatria, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. \*Autor para correspondência. E-mail: mp@wnet.com.br

**RESUMO.** Objetivo: caracterizar o perfil dos pacientes no Ambulatório de Psiquiatria da Residência do Hospital Universitário Regional de Maringá, por idade, sexo, cor, religião, escolaridade, estado civil, profissão, avaliando a prevalência dos transtornos mentais. Métodos: pesquisa nos prontuários dos pacientes atendidos neste serviço, entre maio de 2002 e dezembro de 2005. Foram utilizados a Análise Multivariada (análise de Correspondência) e o aplicativo Statistica 7.8, para caracterizar o diagnóstico. Resultados: A depressão correspondeu a 29% dos diagnósticos, seguida pela categoria Transtorno Afetivo Bipolar com 16%. Constatou-se que a maioria dos pacientes é do sexo feminino (68,19%), com idade média de 40,28 anos e desvio-padrão de 15,24 anos. A cor branca predomina com 70,87%, assim como os casados que totalizam 52%. Conclusão: foi registrada alta taxa de utilização do serviço de saúde por pessoas com diagnóstico de transtorno depressivo, transtorno bipolar e transtornos ansiosos, correspondendo a 60% dos pacientes.

**Palavras-chave:** psiquiatria, prevalência, transtornos mentais.

**ABSTRACT.** Prevalence of mental disorders in patients treated at the psychiatry residency clinic at the State University of Maringá. Objective: to build a profile of patients treated in the Psychiatry Residency Clinic at the Regional University Hospital of Maringá as for age, gender, ethnicity, religion, education level, marital status and profession, and evaluate the prevalence of mental disorders among them. Methods: research of the medical records of patients treated at the location, between May 2002 and December 2005. In order to reach a diagnosis, the study made use of Multivariate Analysis (Correspondence Analysis) and the Statistica 7.8 software application. Results: Depression comprised 29% of diagnoses, followed by bipolar affective disorder with 16%. It was observed that the majority of patients were women (68.19%), with an average age of  $40.28 \pm 15.24$  years. Caucasian patients were the majority (70.87%), and 52% of patients were married. Conclusion: It was observed that 60% of patients who looked for treatment were diagnosed with depression, bipolar or anxiety disorders.

**Key words:** psychiatry, prevalence, mental disorders.

## Introdução

Transtorno mental é uma doença com manifestações psicológicas ou comportamentais associadas com comprometimento funcional devido a uma perturbação biológica, social, psicológica, genética, física ou química. Ele é medido em termos de desvio em relação a algum conceito normativo (Kaplan e Sadock, 1998). Entende-se que, para ser categorizadas como transtornos, é preciso que as anormalidades no comportamento sejam sustentadas

ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida. Os transtornos mentais e comportamentais caracterizam-se também por sintomas e sinais específicos e, geralmente, seguem um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções (WHO, 2001).

Por meio de inquéritos psiquiátricos aplicados a amostras amplas de pacientes, calcula-se que entre um terço e metade das pessoas atendidas pelo clínico geral apresentem dificuldades emocionais; sendo

que os transtornos mentais, o estresse e os traços de personalidade podem interagir de modo complexo com o estilo de vida e com as situações ambientais, causando várias doenças orgânicas (Botega, 2006). Sabe-se, por exemplo, que sintomas de depressão, cansaço e perda de libido (“exaustão vital”) encontram-se associados com subsequente infarto do miocárdio. A depressão foi identificada como uma das várias condições emocionais que podem influenciar o funcionamento imunológico e hormonal, provocando aumento da morbidade e da mortalidade relacionadas a diversas doenças como câncer e enfermidades auto-imunes (Botega, 2006).

Como os transtornos mentais distribuem-se na população de forma concentrada nos anos de maior produção social e intelectual, levando à incapacitação e perda de dias de serviço e sendo que, com o aumento da população idosa, espera-se que ocorra elevação da prevalência de doenças crônicas, bem como de distúrbios psicossociais e psiquiátricos (Botega, 2006), é possível compreender a importância de um diagnóstico precoce para pacientes com transtornos mentais e a instituição de tratamento adequado, para o melhor prognóstico dos mesmos.

Este estudo tem a finalidade de caracterizar o perfil dos pacientes que utilizam o Ambulatório da Residência de Psiquiatria do Hospital Universitário de Maringá, quanto à idade, sexo, cor, religião, nível de escolaridade, estado civil e profissão; bem como avaliar a prevalência dos transtornos mentais, para que, por meio deste conhecimento, possa ajudar na criação de projetos que integrem ações assistenciais com atividades preventivas, abrangendo as patologias mais freqüentes.

## Material e métodos

Este é um estudo do tipo transversal descritivo e para este, efetuou-se uma pesquisa nos prontuários dos pacientes atendidos no Ambulatório da Residência de Psiquiatria do Hospital Universitário Regional de Maringá, no período de maio de 2002 a dezembro de 2005, mediante autorização prévia da direção clínica e superintendência, bem como aprovação pelo Comitê de Ética da Instituição.

As variáveis analisadas foram: gênero, idade, estado civil, etnia, religião, profissão e grau de escolaridade. Para melhor entendimento, algumas variáveis foram agrupadas. A idade foi agrupada em cinco classes: 14 a 30 anos, 31 a 45 anos, 46 a 60 anos, 61 a 75 anos e acima de 76 anos; o estado civil em casados e não-casados; a religião em Católicos, Pentecostais (Congregação Cristã no Brasil, Assembléia de Deus, Presbiteriana Renovada, Igreja

Só o Senhor é Deus) e outros (Não-Pentecostais, Espírita, Umbanda, Candomblé, ateu); a etnia em branco, preto e pardo; a profissão em empregado e desempregado; o grau de escolaridade em até o primeiro grau e segundo grau em diante.

Para o diagnóstico psiquiátrico, foram utilizados os critérios da Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1993), sendo agrupados em oito classes:

D1 – Transtornos Mentais Orgânicos, incluindo somáticos;

D2 – Transtornos Mentais e de Comportamento decorrentes do Uso de Substâncias;

D3 – Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes;

D4 – Episódio Maníaco e Transtorno Afetivo Bipolar;

D5 – Episódio Depressivo, Transtorno Depressivo Recorrente;

D6 – Transtornos Neuróticos, Relacionados ao Estresse e Somatoformes;

D7 – Retardo Mental;

D8 – Transtornos Emocionais e de Comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência.

Para atender ao objetivo proposto, foi utilizada a Análise Multivariada, mais especificamente, a análise fatorial de correspondência. Esta técnica permite visualizar as associações mais importantes num conjunto de variáveis, sendo que se inicia por meio de uma tabela de contingência de dupla entrada ou mais, considerando as correspondências entre linhas e colunas, convertendo numa matriz de dados e representada graficamente em duas ou mais dimensões. Este procedimento fornece fácil visualização conjunta das possíveis características das variáveis, uma vez que a representação gráfica leva em conta os agrupamentos detectados para cada variável em estudo.

A interpretação é baseada na localização dos pontos de mesma direção em relação à origem e região do espaço. A variabilidade de cada fator em questão é analisada por meio da inércia em cada eixo. O conhecimento deste valor contribui para a explicação da variação total dos dados, sendo que quanto maior a inércia, mais significativa ela é.

Os gráficos da análise de correspondência permitem revelar as relações existentes entre as variáveis em seus diferentes níveis, sendo que aquelas que estão mais afastadas dos eixos contribuem mais para a variação, e as mais próximas (no mesmo quadrante) usufruem de condições semelhantes. Sendo assim, as variáveis em

quadrantes opostos serão antagônicas.

O eixo é uma combinação linear de todas as variáveis estudadas, sendo estes significativos se a sua soma estiver em torno de 70%, ou seja, a variação está sendo explicada em torno do valor encontrado, portanto, quanto maior for este valor, mais significativo será.

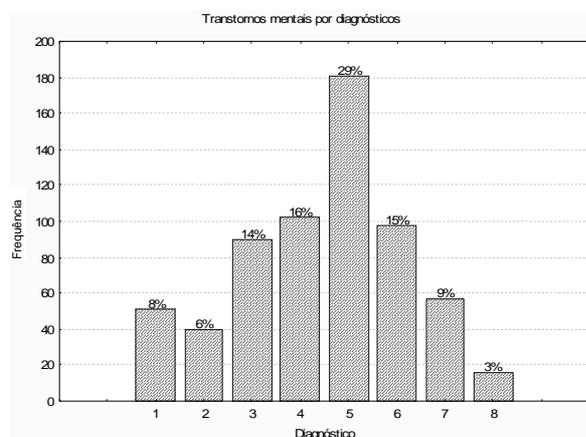
A análise dos dados foi obtida no aplicativo *Statistica*, versão 7.8, disponível no Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá.

**Resultados**

Observou-se que a maioria dos pacientes é do sexo feminino (68,19%), com idade média de 40,28 anos e desvio-padrão de 15,24 anos. A cor branca predomina com 70,87%, assim como os casados que totalizam 52%.

A maioria dos pacientes encontra-se na faixa etária de 31 a 45 anos (37,32%), seguido da faixa etária de 14 a 30 anos (27,56%). Quanto à religião, 65,20% pertencem à Católica, 17,63% à Pentecostal e 17,16% a outras religiões. 72,12% dos pacientes possuem escolaridade até primeiro grau e 57% são empregados.

A distribuição dos diferentes transtornos, utilizando a divisão em oito grupos diagnósticos, segue como o apresentado na Figura 1.



Legenda:  
 D1 Transtornos Mentais Orgânicos, incluindo somáticos  
 D2 Transtornos Mentais e de Comportamento decorrentes do Uso de Substâncias  
 D3 Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes  
 D4 Episódio Maníaco e Transtorno Afetivo Bipolar  
 D5 Episódio Depressivo, Transtorno Depressivo Recorrente  
 D6 Transtornos Neuróticos, Relacionados ao Estresse e Somatoformes  
 D7 Retardo Mental  
 D8 Transtornos Emocionais e de Comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência

**Figura 1.** Distribuição dos Transtornos Mentais.

Pode-se observar que o grupo diagnóstico Episódio Depressivo, Transtorno Depressivo Recorrente é o de maior prevalência (29%), e o grupo diagnóstico Transtornos Emocionais e de Comportamento, com início usualmente ocorrendo na infância e

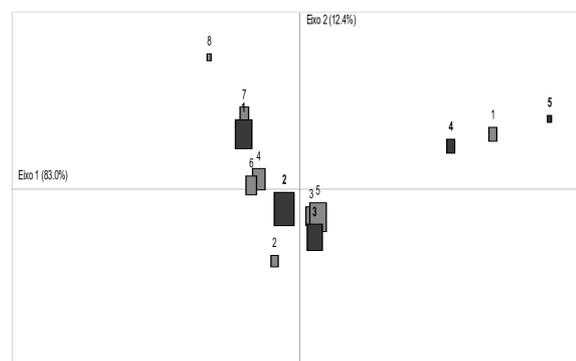
adolescência, é o de prevalência mais baixa (3%).

Por meio da análise de correspondência foi possível caracterizar o perfil dos diferentes grupos diagnósticos. Pacientes que pertencem ao grupo diagnóstico de Episódio Maníaco e Transtorno Afetivo Bipolar, Episódio Depressivo e Transtorno Depressivo Recorrente, Transtornos Neuróticos, Relacionados ao Estresse e Somatoformes apresentam as seguintes características: a maioria dos pacientes é do sexo feminino, idade de 31 a 45 anos, escolaridade de pelo menos o segundo grau, casados, empregados e pertencentes a religiões Pentecostais.

O grupo diagnóstico Transtornos Mentais e de Comportamento decorrentes do Uso de Substâncias são, na maioria: casados, escolaridade de pelo menos o segundo grau e idade entre 46 e 60 anos. O diagnóstico de Esquizofrenia, de Transtornos Esquizotípicos e de Delirantes, em geral, é do sexo masculino, desempregados, de cor branca e idade entre 31 e 45 anos. Já, os pacientes com diagnóstico Transtorno Mental Orgânico, incluindo somáticos, são principalmente do sexo feminino, idade superior a 61 anos, pertencentes à religião católica, cor parda e, desempregados.

Os grupos de Retardo Mental e de Transtornos Emocionais e de Comportamento com início, usualmente, na infância e adolescência são, em sua maioria, não-casados e com idade entre 14 e 30 anos.

A Figura 2 ilustra a correspondência entre diagnóstico e idade.

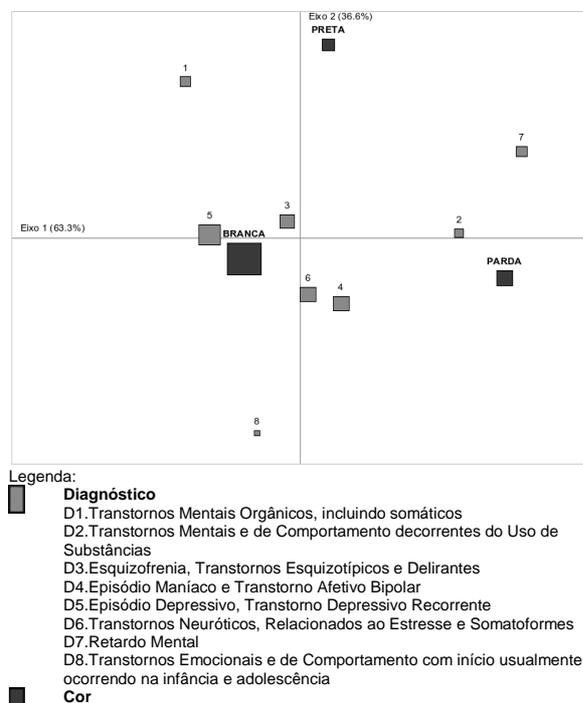


Legenda:  
**Diagnóstico**  
 D1. Transtornos Mentais Orgânicos, incluindo somáticos  
 D2. Transtornos Mentais e de Comportamento decorrentes do Uso de Substâncias  
 D3. Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes  
 D4. Episódio Maníaco e Transtorno Afetivo Bipolar  
 D5. Episódio Depressivo, Transtorno Depressivo Recorrente  
 D6. Transtornos Neuróticos, Relacionados ao Estresse e Somatoformes  
 D7. Retardo Mental  
 D8. Transtornos Emocionais e de Comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência  
**Idade**  
 1. 14 a 30 anos  
 2. 31 a 45 anos  
 3. 46 a 60 anos  
 4. 61 a 75 anos  
 5. acima de 76 anos

**Figura 2.** Gráfico de correspondência entre Diagnóstico e Idade.

Pode-se observar que pacientes que pertencem ao grupo diagnóstico Transtornos Mentais Orgânicos, incluindo Somáticos estão na faixa etária acima de 61 anos. Pacientes com diagnóstico de Retardo Mental e Transtornos Emocionais e de Comportamento, com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência, estão na faixa etária de 14 a 30 anos. Já, pacientes com diagnóstico Transtorno Mental e de Comportamento decorrentes do Uso de Substâncias, Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos e Delirantes e Episódio Depressivo, Transtorno Depressivo Recorrente encontram-se na faixa etária de 31 a 60 anos. Pacientes com diagnóstico de Episódio Maníaco e Transtorno Afetivo Bipolar, Transtornos Neuróticos, Relacionados ao Estresse e Somatoformes estão na faixa etária de 14 a 45 anos.

A Figura 3 ilustra a correspondência entre os grupos diagnósticos e a cor. Pacientes com diagnóstico de Transtornos Mentais Orgânicos, incluindo Somáticos, são predominantemente de cor preta. Pacientes do grupo Transtornos Mentais e de Comportamento decorrentes do Uso de Substâncias e Retardo Mental são, na maioria, de cor parda. Nos pacientes pertencentes aos demais grupos diagnósticos, predomina a cor branca.



**Figura 3.** Gráfico de correspondência entre Diagnóstico e Cor.

As associações dos gráficos de correspondência estão bem identificadas, pois apresentam inércia (soma dos eixos) próxima a 95%, que representa um

valor alto na explicação da variabilidade total.

## Discussão

Em algum momento da vida, 15 a 20% da população apresentarão depressão, que deveria ser encarada como um problema de saúde pública em todo o mundo e considerada um dos distúrbios que merece prioridade de diagnóstico e tratamento por médicos e outros profissionais da área de saúde. Os custos diretos (diagnóstico e tratamento) e indiretos (perda de produtividade no trabalho e mortalidade por suicídio) são imensos (Del Porto e Lafer, 1999).

A maioria dos trabalhos constatou que a depressão unipolar é duas vezes mais comum em mulheres de que em homens, e que a idade média de início para o transtorno depressivo é aos 40 anos (Kaplan e Sadock, 1997), concordando com nossos resultados. Quanto ao estado civil, em geral, a depressão unipolar ocorre mais frequentemente em pessoas que não têm relações interpessoais íntimas ou são divorciadas (Kaplan e Sadock, 1997), discordando com o estado civil encontrado em nossa pesquisa como o mais frequente (casados).

O transtorno bipolar I é menos comum que o transtorno depressivo, com prevalência no período de vida de cerca de 1%, similar à esquizofrenia. De fato, grandes levantamentos epidemiológicos apontaram para uma prevalência do TB ao longo da vida em torno de 1%, porém estudos clínicos e populacionais mais recentes evidenciaram taxas de 3 a 10,9% (Moreno e Moreno, 2005), sendo estas mais próximas da encontrada em nosso ambulatório (16%). Este aumento na prevalência do transtorno bipolar pode ser entendido ao considerar-se que as manifestações mais leves dos sintomas maníacos, como a hipomania, são mais difíceis de serem detectadas, uma vez que os próprios pacientes podem classificar estes períodos como de bem-estar, sendo essencial à pesquisa ativa para confirmar ou descartar tais quadros. Quanto à idade, em geral, o transtorno bipolar inicia-se mais cedo que o transtorno depressivo, com idade média de 30 anos (Moreno e Moreno, 2005). Em relação ao estado civil, pode ser mais comum em indivíduos divorciados e solteiros do que entre pessoas casadas, mas esta diferença, talvez, reflita o aparecimento precoce e a resultante discórdia conjugal que são características desta perturbação (Kaplan e Sadock, 1997).

Os transtornos de ansiedade são, como grupo, os mais prevalentes, não se incluindo os transtornos por uso de substância (Mello, 2007). Durante toda a vida, entre 6.282.569 e 21.564.495 brasileiros tiveram transtorno de ansiedade generalizada, o que

corresponde de 3,7 a 12,7% da população adulta (Mello, 2007). Em nossa pesquisa, os transtornos ansiosos ocupam o terceiro lugar em prevalência, sendo comumente encontrado com outro transtorno mental coexistente. A presença de co-morbidade resulta em maior gravidade dos sintomas ansiosos e pior resposta e adesão ao tratamento.

A esquizofrenia é uma das principais causas de incapacitação entre jovens e adultos, pois a idade média no início da doença é de 21,4 anos para os homens e de 26,8 anos para as mulheres (Akiskal, 2000). Uma vez que a esquizofrenia, geralmente, aparece precocemente na vida e pode, com frequência, ser crônica, os custos do transtorno são substanciais. As taxas de desemprego podem chegar a 70-80% em casos severos, e estima-se que os pacientes esquizofrênicos constituem 10% das pessoas total e permanentemente incapacitadas (APA, 2000). Os esquizofrênicos têm maior probabilidade de continuar solteiro do que os paciente em outros grupos de diagnósticos (Hales e Yudofsky, 2006). Em nosso ambulatório, foi observado que a maioria dos pacientes com este diagnóstico são do sexo masculino, desempregados e com idade entre 31 e 45 anos, demonstrando concordância com a literatura. A alta prevalência de esquizofrenia, em nosso serviço, pode ser explicada por ser este um centro de referência na região, levando ao aumento da demanda relacionada às patologias crônicas.

A prevalência de retardo mental em qualquer ocasião é estimada em 1% da população (Kaplan e Sadock, 1997), sendo que o resultado obtido foi de 9%. Esta diferença pode ser explicada porque a maioria dos estudos epidemiológicos existentes foi realizada em países de primeiro mundo em que causas perinatais (desnutrição fetal, prematuridade, hipóxia, infecções e traumatismos), bem como causas pós-natais vinculadas às questões socioeconômicas (como a má-nutrição) e fatores relacionados ao ambiente familiar (privação de afeto e cuidados, falta de estimulação social) possuem melhor controle. É importante ressaltar que a ocorrência de retardo mental está mais relacionada a fatores ambientais que aos genéticos, sendo que os

fatores ambientais podem ser minimizados por meio de um pré-natal eficiente e melhoria das condições socioeconômicas da população.

### Conclusão

Foi registrada alta taxa de utilização do serviço de saúde por pessoas com diagnóstico de transtorno depressivo, transtorno bipolar e transtornos ansiosos, correspondendo a 60% dos pacientes.

### Referências

- AKISKAL, H.S. *et al.* Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *J. Affect. Disord.*, Amsterdam, v. 59, (Suppl.1), p. S5-S30, 2000.
- APA-American Psychiatric Association. *Diretrizes no tratamento da esquizofrenia*. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- BOTEGA, N.J. *Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DEL PORTO, J.A.; LAFER, B. Apresentação. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, (Supl. 1), 1999.
- HALES, R.E.; YUDOFKY, S.C. *Tratado de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Manual de psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- MELLO, M.F. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MORENO, R.A.; MORENO, D.H. *Da psicose maníaco-depressiva ao espectro bipolar*. São Paulo: Segmento Farma, 2005.
- OMS-Organização Mundial de Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- WHO-World Health Organization. *Relatório Sobre a Saúde no Mundo, 2001*. Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial de Saúde – ONU, Genebra: World Health Report, 2001.

Received on April 19, 2007.

Accepted on October 18, 2007.