

**Epidemiologia
psiquiátrica.
Novos
desafios para
o século XXI**



Epidemiologia é o estudo da frequência e da distribuição das doenças e suas causas na população. Na atualidade são muitas as contribuições da moderna epidemiologia, destacando-se o desenvolvimento de sofisticadas técnicas adotadas para o diagnóstico de saúde da comunidade, contribuindo decisivamente para a determinação de riscos e as possíveis causas ou fatores etiológicos associados aos transtornos, tornando-se uma das ferramentas determinantes da avaliação e planejamento de políticas públicas de prevenção e tratamento.

A partir dos anos 60, a epidemiologia, antes associada ao estudo das epidemias infecto-contagiosas, experimentou uma revolução. Com o advento da computação, ampliaram-se os bancos de dados e foram desenvolvidos métodos estatísticos mais eficazes para análise de múltiplas variáveis. Outro fator de suma importância foi a influência interdisciplinar das Ciências Sociais, alterando definitivamente o paradigma da causa única para a multicausalidade genético-biológico-social.

Assim, a epidemiologia ganhou maior estatura científica e ampliou seu campo de ação, constituindo-se a epidemiologia clínica, focando seu interesse nos períodos interepidêmicos e nas ocorrências esporádicas ou endêmicas de doenças.

EPIDEMIOLOGIA PSIQUIÁTRICA

Mais recentemente, nos anos 90, mudanças dramáticas têm ocorrido nas demandas de cuidados com a saúde da população do planeta. Particularmente, os transtornos e problemas relacionados com a saúde mental têm, de forma silenciosa, se tornado a principal causa de incapacitação, morbidade e morte prematura, indistintamente, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento.

Segundo estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde e por pesquisadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de Harvard (WHO; Murray & Lopez, 1996), usando como medida o número de anos vividos com uma deterioração da qualidade de vida e morte prematura, doenças como transtornos depressivos e transtornos cardiovasculares estão rapidamente substituindo a desnutrição e as doenças infecto-contagiosas em países do Terceiro Mundo, onde estão localizados quatro quintos da população humana. Em países da Ásia e da América Latina, essa “transição epidemiológica” vem ocor-

**LAURA HELENA
SILVEIRA GUERRA
DE ANDRADE**
é psiquiatra do Instituto
de Psiquiatria do Hospital
das Clínicas da Faculdade
de Medicina da USP.

rendo, na maioria das vezes, sem a devida conscientização dos especialistas em planejamento de serviços e assistência em saúde pública.

A carga de incapacitação provocada por transtornos mentais, como depressão, dependência de álcool e esquizofrenia, tem sido subestimada, devido ao fato de que as abordagens tradicionais apenas costumam levar em conta índices de mortalidade, e não o número de anos vividos com o transtorno e conseqüente morte prematura.

Sabe-se que, embora os transtornos mentais causem pouco mais de 1% das mortes, são responsáveis por mais de 12% das incapacitações por doenças em geral. Esse número cresce para 23% em países desenvolvidos.

No mundo, das 10 principais causas de incapacitação, 5 são transtornos psiquiátricos, sendo a depressão responsável por 13% das incapacitações, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%, transtorno bipolar por 3,3% e transtorno obsessivo-compulsivo por 2,8%.

Em países desenvolvidos, o uso danoso ou dependência de drogas está entre as 10 principais causas de incapacitação, sendo a doença de Alzheimer e outras demências a terceira causa de incapacitação e morte prematura. A depressão é a doença que causa mais incapacidade em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. A morte por suicídio é a segunda causa de morte para mulheres na faixa de 15 a 44 anos de idade, no mundo todo, sendo precedida somente pela tuberculose. Além disso, existe uma previsão de que, por volta do ano 2020, doenças decorrentes do uso do tabaco sejam a principal causa de incapacitação em países em desenvolvimento.

Em relação aos transtornos mentais, devemos observar que, com o maior controle das doenças infecciosas e avanços no tratamento e prevenção das doenças físicas crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, os transtornos mentais ressaltam em um cenário antes dominado por aquelas. Entretanto, enormes mudanças demográficas vêm ocorrendo, e as

previsões acenam para um futuro em que teremos um aumento exponencial dos transtornos mentais.

A queda da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida, com o controle das doenças infecciosas, vêm aumentando a proporção de indivíduos menores de 15 anos e maiores de 65 anos na pirâmide populacional dos países em desenvolvimento. Além de serem pessoas dependentes da faixa populacional economicamente ativa, esses grupos etários necessitam abordagens diferenciadas no que se refere a prevenção e tratamento de transtornos mentais. O envelhecimento da população também tem aumentado a frequência dos quadros demenciais. Por outro lado, a faixa etária economicamente ativa é impactada por graves problemas sociais como desemprego, violência, guerras civis, desastres naturais, entre outros, o que a torna muito mais vulnerável a quadros relacionados ao *stress*.

A maior parte dos quadros depressivos e ansiosos tem início na infância, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo ao longo de toda a sua existência. Sabe-se que existe uma grande sinergia entre os sintomas ansiosos e depressivos juntamente com o uso danoso e dependência de álcool e drogas. De fato, para alguns indivíduos existe uma relação de causalidade entre o uso dessas substâncias e a procura de alívio para o sofrimento causado pela depressão e ansiedade.

Apesar da alta prevalência, os mitos sobre a doença mental e a estigmatização persistem, mesmo entre alguns profissionais da área de saúde, que desconhecem o grande progresso ocorrido nas últimas décadas a respeito do diagnóstico e, sobretudo, tratamento desses transtornos.

O senso comum considera o doente mental como perigo social, discriminando-o, ou aplicando uma dose de culpabilidade em relação à sua própria doença. Agrava mais ainda esse quadro a falta de produtividade pela incapacitação que os transtornos mentais, mesmo os não-psicóticos, causam, aliando-se morbidamente com as suas conseqüências, como

perda de emprego, dificuldade nos relacionamentos e rejeição social.

Como no setor de saúde é difícil a definição de estratégias e alocação dos escassos recursos, são necessários estudos locais que detectem as particularidades de comunidades específicas. A delimitação de áreas de abrangência bem definidas ao redor de centros de assistência e pesquisa mostrou-se de valia em países desenvolvidos para o planejamento de serviços de saúde.

O Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP e o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (prof^a dr^a Laura Andrade e prof. dr. Valentim Gentil) e a Faculdade de Saúde Pública da USP (prof. dr. Ruy Laurenti), designados como Centros Colaboradores da Organização Mundial de Saúde para Estudos em Saúde Mental, foram os pioneiros no Brasil na realização de um estudo em área de captação do Hospital das Clínicas (1.464 entrevistas). Esse estudo, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), foi realizado na área geográfica que circunda o complexo hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, com o objetivo de conhecer a prevalência (porcentagem, na população, de pessoas afetadas em determinada unidade de tempo) de transtornos mentais na população adulta de mais de 18 anos, residente na área, assim como conhecer a associação de alguns fatores de risco para esses transtornos. Além disso, o estudo verificou a ocorrência de doenças físicas crônicas e o uso de serviços de saúde, para posterior reestruturação do atendimento médico e psiquiátrico da região (Andrade e col., 1999).

Verificou-se que, das 1.464 pessoas da comunidade entrevistadas, 46% apresentaram, pelo menos, um diagnóstico de transtorno psiquiátrico ao longo da vida, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (10^a edição, CID-10; OMS, 1993), 26,5 % apresentaram pelo menos um diagnóstico no ano anterior à entrevista e 22% apresentaram pelo menos um diagnóstico no mês anterior à entrevista. Uma em cada 4 pessoas apresentou pelo menos um diag-

nóstico ao longo da vida de transtorno depressivo ou ansioso. O diagnóstico mais comum foi o de dependência de nicotina (25% ao longo da vida). Excluindo dependência de nicotina, 33% da amostra apresentou ao menos um diagnóstico psiquiátrico, com necessidade de tratamento.

O episódio depressivo (a presença de sintomas depressivos por duas semanas ou mais) foi, isoladamente, o transtorno mais comum, afetando 17% das pessoas entrevistadas em algum momento de suas vidas. Se considerarmos a comorbidade com a distímia (transtorno depressivo crônico de gravidade moderada ou leve, mas não menos incapacitante, com duração de mais de 2 anos), cerca de 20% relatam que têm, ou tiveram, algum transtorno depressivo. A dependência de nicotina é um problema muito sério para os paulistanos, acometendo um quarto dos entrevistados. Mais de 5% têm dependência do álcool. A frequência de alteração cognitiva, sugestiva de quadro demencial, foi de, aproximadamente, 5% em pessoas de 60 anos ou mais de idade. A presença de quadros psicóticos foi ao redor de 1% no momento da entrevista.

Em relação à determinação de subgrupos populacionais com maior risco para certos transtornos, verificamos que as mulheres têm maior frequência de transtornos afetivos (com exceção de episódios psicóticos de exaltação maníaca), transtornos ansiosos (exceto para transtorno obsessivo-compulsivo), transtornos dissociativos (transes e perdas de consciência) e somatoformes (sintomas físicos não explicáveis) e transtornos alimentares, como bulimia nervosa. Os homens apresentam maiores taxas de uso prejudicial ou dependência de drogas, incluindo tabaco e álcool. Excluindo a dependência do tabaco, as mulheres apresentam 50% mais chances que os homens de sofrer um transtorno mental durante a vida.

Tomando-se idade como referência, indivíduos com mais de 65 anos apresentam menores prevalências, excluindo-se, evidentemente, as alterações cognitivas sugestivas de demência. Importante ressaltar que indivíduos de ambos os sexos, na faixa

de 25 a 54 anos, têm maiores frequências de transtornos mentais, e maiores chances de terem dois ou mais transtornos associados, entre os quais abuso ou dependência de substâncias.

Outros fatores de risco importantes para transtornos ansioso-depressivos e abuso ou dependência de substâncias são separação ou divórcio e, atualmente, desemprego.

Duas em cada três pessoas que apresentaram diagnóstico de transtorno mental no ano anterior à entrevista tinham mais de um quadro psiquiátrico associado, mostrando que a ocorrência de mais de um transtorno é a regra, mais do que a exceção na doença (comorbidade psiquiátrica).

Cabe ressaltar que na região estudada residem, predominantemente, famílias de classe média, porém encontramos domicílios de alta e baixa renda. Das 1.464 pessoas entrevistadas, 33,1% eram do sexo masculino e 52,5% procedentes de outras localidades que não a cidade de São Paulo. Dessas pessoas, 83% vêm de outras cidades (10% de outros países) e 17% de zonas rurais. Mais da metade está nesta cidade há mais de 20 anos. Trata-se, portanto, de uma população predominantemente urbana. Levando-se em conta anos de educação e ocupação, o nível socioeconômico das pessoas entrevistadas está acima dos padrões brasileiros.

A proximidade de centros médicos de excelência na área e o nível de escolaridade e informação indicam que essa amostra tem acesso facilitado a serviços de saúde. Mais de 70% pagam algum tipo de seguro ou plano de saúde. Aproximadamente um terço dos entrevistados (32,2%) procurou algum tipo de serviço de saúde no mês anterior à entrevista, 30% procuraram atendimento médico não-psiquiátrico no mês anterior à entrevista e 7,8% procuraram atendimento psicológico (psiquiatra, psicoterapeuta, aconselhamento psicológico). Mulheres e pessoas com mais de 60 anos procuraram mais os serviços de saúde. A presença de transtornos psiquiátricos aumenta o uso de serviços, e essa utilização é maior se o transtorno ocorreu no ano anterior à entrevista. Daqueles que relataram

doenças físicas (quase 50% dos entrevistados), os que mais procuraram serviços de saúde no último mês foram os acometidos por neoplasias (47%) e os que tiveram um acidente vascular cerebral (59%), pela própria gravidade de suas doenças. Vale ressaltar que pessoas com abuso/dependência de substâncias, com transtornos depressivos ou ansiosos são as que mais procuraram atendimento médico não-psiquiátrico no mês anterior à entrevista, tanto quanto ou mais do que as com neoplasias (de 48% a 60%), o que demonstra que a presença de um transtorno psiquiátrico aumenta o uso de qualquer serviço de saúde.

A alta prevalência de quadros neuróticos, alguns dos quais gravemente incapacitantes, associados a risco de suicídio, pode ser demonstrada pela grande procura de serviços de saúde por essas pessoas entrevistadas. Esses resultados são semelhantes aos encontrados em outros países, como Estados Unidos e Inglaterra. Porém, os resultados encontrados no estudo brasileiro não são representativos da população como um todo. Refletem somente o perfil da população urbana, da região estudada.

Atenção específica deve ser dada a outros setores da população, como as pessoas sem-teto (*homeless*), um setor da população que tem aumentado nos últimos anos. Em estudo recente realizado na cidade de Juiz de Fora (Heckert e col., 1999), com 83 pessoas sem-teto, verificou-se praticamente que todas as pessoas avaliadas apresentavam transtornos mentais, sendo mais frequente a dependência de álcool e drogas e depressão, e que quadros psicóticos são frequentes nesses indivíduos, mostrando que a situação de vida desses miseráveis e marginalizados deteriora ou é deteriorada mais ainda por sua condição mental.

CONCLUSÃO

A epidemiologia psiquiátrica deve interessar a todos, e não somente aos profissionais de saúde mental. O clínico-geral deve estar preparado para reconhecer essas

patologias e os grupos de risco, como as mulheres para a maioria dos quadros psiquiátricos, e uso danoso ou dependência de álcool, drogas e nicotina nos homens. O fato de indivíduos entre 25 e 59 anos serem os mais vulneráveis tem grande impacto na economia, pois estes constituem a maior parte da população economicamente ativa. Pessoas com sintomas psiquiátricos procuram mais os serviços de saúde, e muitas intervenções ou procedimentos diagnósticos podem ocorrer desnecessariamente, onerando, principalmente, a rede pública dos serviços de saúde. A população deve ser alertada pois, sem informação, perambula pelos serviços de saúde pública e privada, sem obter respostas às suas dificuldades. Prevenção e detecção precoce devem ser feitas nas escolas, locais de trabalho, associações religiosas. A associação de transtornos mentais com fatores sociodemográficos, como desemprego e gênero, mostra que essas variáveis devem ser, sempre, levadas em conta na prevenção e tratamento.

É hora de investir no planejamento dos sistemas de saúde, dando ênfase em políticas de prevenção primária e secundária, sendo imperativo investir na melhora da capacitação técnica daqueles que estão na

linha de frente do atendimento da população, informando-os sobre métodos mais modernos e eficientes de diagnóstico e intervenções terapêuticas.

É prioritária a diminuição do estigma e preconceito em relação aos transtornos mentais, que atingem tanto a população como um todo quanto uma grande fatia dos profissionais de saúde. A saúde mental deve ter o seu peso real no planejamento dos programas de saúde, pública e privada, particularmente no atendimento primário, onde estão os profissionais encarregados de reconhecer (diagnosticar) e prestar a primeira assistência e encaminhar para o tratamento especializado.

A contribuição que as modernas técnicas de abordagem psiquiátrica promovem sinaliza que, exigindo e promovendo estudos intensivos, além da criação de Centros de Estudos e Referência em Epidemiologia Psiquiátrica, numa abordagem interdisciplinar deste tema, é o caminho adequado para um melhor desempenho dos serviços de saúde brasileiros. Dessa maneira, promoveremos uma significativa melhora da assistência médica em nosso país, impedindo que crenças e preconceitos imponham obstáculos à melhora da qualidade de vida da população brasileira.

BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, L.; WALTERS, E.; GENTIL FILHO, V.; LAURENTI, R. "Prevalence of ICD-10 Mental Disorders in a Catchment Area in the City of São Paulo, Brazil". Submetido a *Psychological Medicine*.

HECKERT, U.; ANDRADE, L.; ALVES, M. J. M.; MARTINS, C. "Lifetime Prevalence of Mental Disorders Among Homeless People in a Southeast City in Brazil", in *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.*, 249, 1999, pp. 150-5.

OMS — Organização Mundial da Saúde. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

WHO, *The Global Burden of Disease*. Murray C.L. & Lopez A. D. (ed.), 1996.
