

# ESTRESSE PSICOLÓGICO EM UMA ÁREA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Psychological Stress in an Area of Family Health Program*

Juliana Bertaiolli Dircksen<sup>1</sup>

Gustavo Bertaiolli Dircksen<sup>2</sup>

Ieda Hubner Campos<sup>3</sup>

---

Artigo encaminhado: 15/08/2012

Aceito para publicação: 04/12/2014

## RESUMO

**Introdução:** Estudos epidemiológicos indicam que milhões de pessoas apresentam algum tipo de doença mental no mundo e que o número de casos vem crescendo. Mesmo que uma grande parte não possua todos os critérios para o diagnóstico de doença mental, ainda apresenta elevada prevalência dos sintomas. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de pacientes atendidos por estresse psicológico ao longo de 1(um) ano, na área 400 da Unidade Local de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus, e analisar as características epidemiológicas desses pacientes e de seu tratamento. **Metodologia:** Estudo transversal por intermédio da revisão de prontuários. Foram selecionados os pacientes com estresse psicológico (por meio da Classificação Internacional das Doenças) que foram atendidos na área 400 da Unidade Local de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus, no município de Florianópolis, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012. **Resultados:** A prevalência de sofrimento psíquico foi de 5,25%, sendo 77,98% do sexo feminino. A depressão foi o distúrbio mais prevalente (72,02%), e a faixa etária dos 26 aos 65 anos a mais acometida (77,98%). A fluoxetina foi utilizada no tratamento de 40,74% dos pacientes. Dos 168 pacientes 7,74% tinham história de tentativa de suicídio e 12,50%, história de plano ou ideação suicida. Do total de 168 pacientes, 32,14% consultaram com o psiquiatra e 23,21% com a psicóloga. **Conclusão:** A prevalência de estresse psicológico encontrada mostrou-se abaixo da média das populações ocidentais. Já as prevalências de transtornos psicóticos, ideação suicida e tentativa de suicídio correspondem às encontradas na literatura.

**Palavras chaves:** Estresse psicológico; Prevalência; Características da população.

---

<sup>1</sup> Médica formada pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: juliana\_dircksen88@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Médico formado pela Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). Clínica Dircksen. Residente do terceiro ano da residência de anesthesiologia da Sianest. E-mail: gustavobd@me.com

<sup>3</sup> Médica formada pela UFRGS, residência médica em pediatria pelo HIJG, Esp. em medicina da família pela Associação Brasileira de Saúde da Família E-mail: iedahubner@uol.com.br

## ABSTRACT

**Introduction:** Epidemiological studies indicate that millions of people have some type of mental illness in the world and the number of cases is growing. Even though a large part do not have all the criteria for the diagnosis of mental illness, still show high prevalence of symptoms. **Objective:** To determine the prevalence of patients treated for psychological stress over 1 year in the area 400 of the Local Health Unit of Cachoeira do Bom Jesus, and analyze the epidemiological characteristics of these patients and their treatment. **Methodology:** Cross-sectional study by chart review. We selected patients with psychological stress (through the International Classification of Diseases) that were seen in the area 400 of the Local Health Unit of Bom Jesus da Cachoeira, in Florianópolis, from January 2011 to January 2012. **Results:** The prevalence of psychological distress was 5.25%, of those 77.98% were female. Depression was the most prevalent disorder (72.02%) and age from 26 to 65 years was the most affected (77.98%). Fluoxetine was used in the treatment of 40.74% of patients. Of 168 patients, 7,74% had a history of suicide attempt and 12.50% had a history of suicidal ideation or plan. Of the total 168 patients, 32.14% consulted with the psychiatrist and 23,21% with the psychologist. **Conclusion:** The prevalence of psychological distress found proved to be below the average for Western populations. The prevalence of psychotic disorders, suicidal ideation and suicide attempt correspond to those found in the literature.

**Keywords:** Psychological stress; Prevalence; Population characteristics.

## 1 INTRODUÇÃO

Vários estudos epidemiológicos indicam que milhões de pessoas apresentam algum tipo de doença mental no mundo e que o número de casos vem crescendo, sendo este aumento notado principalmente em países em desenvolvimento<sup>1</sup>.

Nota-se ainda que muitas pessoas, mesmo não possuindo todos os critérios para o diagnóstico de doença mental (sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes), apresentam elevada prevalência na população, porém apenas uma pequena parte é diagnosticada e tratada, levando ao sofrimento do indivíduo e a implicações socioeconômicas significativas (doenças mentais representam uma importante causa de

dias perdidos de trabalho), além de causarem sobrecarga nos serviços de atenção a saúde<sup>1</sup>.

Vale ainda ressaltar que, Segundo Santos<sup>2</sup>, transtorno mental comum se refere à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnóstico de depressão e/ou ansiedade, segundo as classificações DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition*) e CID-10 (*Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão*), mas apresentam sintomas proeminentes que desencadeiam uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que os quadros crônicos já bem estabelecidos. Esse quadro clínico (transtorno mental comum), em geral, não faz os pacientes procurarem a assistência necessária e, muitas vezes, quando procuram esta assistência, são subdiagnosticados e não recebem o tratamento adequado<sup>2</sup>.

Atualmente o serviço de atenção para pacientes com sofrimento psíquico encontra-se amparado principalmente no PSF e no CAPS, sendo a internação em alas psiquiátricas a exceção. Antigamente os pacientes eram “tratados” principalmente em manicômios (muitas vezes isolados do resto da população)<sup>3</sup>.

Entretanto, depois de muitas conferências, tal como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a 1ª, a 2ª e a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987, 1992 e 2001, respectivamente), a declaração de Caracas (1990 – retomada em 2005) e outras mudanças realizadas, passou-se ao modelo atual de atenção para as pessoas com doenças mentais (PSF e CAPS)<sup>3</sup>.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer a prevalência de pacientes atendidos por sofrimento psíquico ao longo de 1(um) ano na área 400 da Unidade Local de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus, e analisar as características epidemiológicas desses pacientes e de seu tratamento.

## **3 METODOLOGIA**

Por intermédio da Classificação Internacional das Doenças foram selecionados os pacientes portadores de sofrimento psíquico que foram atendidos na área 400 da Unidade Local de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus no município de Florianópolis do período de janeiro de 2011 a janeiro de 2012. Nos prontuários dos pacientes, foram coletados os dados: idade, sexo, quais medicamentos fez/FAZ uso, história de tentativa de suicídio,

história de plano ou ideação suicida, atendimento psiquiátrico (pelo menos uma consulta) e atendimento psicológico (pelo menos uma consulta). Após a coleta dos dados a análise estatística foi realizada através do programa Excel (Microsoft) onde foi feita a análise de dos dados considerando o transtorno diagnosticado, o uso de medicamentos, ideação suicida e a presença de sintomas psicóticos

#### **4 RESULTADOS:**

De uma população de 3.200 pessoas, cadastradas na área 400 da Unidade de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus – Florianópolis/SC, foram atendidas 168 pessoas com sofrimento psíquico, o que caracteriza uma prevalência de 5,25% de pacientes portadores de sofrimento psíquico. Destes, 77,98% eram do sexo feminino e 22,02% do sexo masculino.

O distúrbio preponderante foi a depressão moderada, responsável por 45,83, seguida pela depressão leve com 11,31%. A depressão grave, com sintomas psicóticos, afetava 8,93% dos pacientes, esquizofrenia foi responsável por 6,55% dos casos e a depressão grave sem sintomas psicóticos por 5,95%. O transtorno ansioso misto e depressivo correspondeu a 5,36% e a ansiedade generalizada a 4,76%, assim como o transtorno bipolar. O transtorno de pânico afetava 2,38% dos pacientes. As demais patologias (autismo infantil, fobias, psicose não especificada, transtorno de conduta, transtorno mental orgânico, transtorno psicótico agudo e transtorno por uso de substâncias) totalizaram 3,6% dos casos.

A faixa etária predominante foi a de 26 anos a 65 anos, correspondendo a 77,98%, os maiores de 66 anos corresponderam a 13,69% e os menores de 25 anos a 8,33%. A medicação mais utilizada para o tratamento dos pacientes foi a Fluoxetina, prescrita para 40,74% do total, em segundo lugar ficou a Amitriptilina, com 12,35%, em terceiro a Clorpromazina com 11,52%, em quarto o Haloperidol com 6,58%, em quinto a Sertralina com 4,12%, em sexto o Paroxetina com 3,70% . Os demais medicamentos (diazepam, risperidona, carbamazepina, citalopram, biperideno, imipramina, rivotril, clomipramina, bromazepam, lítio, ácido valpróico, zolpidem e clozapina) foram responsáveis por 20,99%. Quanto ao número de medicamentos prescritos para os pacientes, 2,98% não utilizaram medicamentos para o tratamento, 61,90% fizeram uso de apenas um medicamento, 24,40% de dois, 9,52% usaram três, 0,6% quatro e 0,6% cinco medicamentos. Neste grupo de 168 pacientes 7,74% apresentavam história de tentativa de suicídio e 12,50%,

de plano ou ideação suicida. No que se refere ao acompanhamento por profissionais, 32,14% tiveram pelo menos uma consulta com o psiquiatra e 23,21% com a psicóloga.

Do total de 168 pacientes, 35 deles apresentavam sintomas psicóticos. Entre estes pacientes o principal diagnóstico foi de depressão grave com sintomas psicóticos (40%), seguido de esquizofrenia (28,57%), transtorno bipolar (22,86%) e transtorno psicótico agudo (2,86%). Dos 35 pacientes, 60% eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino. A faixa etária predominante foi entre de 26 e 65 anos (correspondendo a 82,86%). Os menores de 25 anos representaram 5,71% e os maiores de 66 anos 11,43%. Os medicamentos mais utilizados foram a Fluoxetina e a Clorpromazina, ambos correspondentes individualmente a 20,78% dos casos, o Haloperidol foi utilizado no tratamento de 16,88% dos pacientes, a Amitriptilina em 10,39%, o Biperideno em 7,79%. A carbamazepina e a risperidona corresponderam ambas a 5,19%. O lítio foi utilizado em 3,90% e a clozapina em 2,60% dos pacientes. O diazepam, a Sertralina, a Imipramina e o Rivotril foram utilizados com a mesma porcentagem (1,30%) no tratamento dos pacientes.

No tocante ao número de medicamentos empregados no tratamento dos pacientes com sintomas psicóticos, 22,86% usou apenas um medicamento, 42,86% usou dois, 28,57% fez uso de três, 3, 2,86% de quatro e 2,86% usou cinco. Nenhum dos pacientes recebeu um tratamento que não incluísse medicamento. Neste grupo, 17,14% relatavam história de tentativa de suicídio e 42,86%, história de plano ou ideação suicida. Quanto ao acompanhamento por profissionais 82,86% tiveram pelo menos uma consulta com o psiquiatra e 34,29% com a psicóloga. Todos os pacientes com história de tentativa ou plano ou ideação suicida foram atendidos pela psiquiatria.

## **5 CONCLUSÕES**

A prevalência de sofrimento psíquico encontrada na área 400 da Unidade de Saúde da Cachoeira do Bom Jesus – Florianópolis/SC foi de 5,25%, o qual se mostrou abaixo da prevalência média encontrada pelos estudos das populações ocidentais, em que o sofrimento psíquico está presente em cerca de 20% da população<sup>4</sup>. A prevalência de sofrimento psíquico encontrada no estudo foi de 5,25%, o qual se mostrou abaixo da prevalência média encontrada pelos estudos das populações ocidentais, em que o sofrimento psíquico está presente em cerca de 20% da população<sup>4</sup>. Esta baixa prevalência encontrada talvez possa ser explicada pelo baixo índice de diagnóstico destes distúrbios, tanto pela falta de procura dos pacientes por auxílio médico quanto à falta de acesso na atenção básica.<sup>5</sup>

A prevalência de transtornos psicóticos foi de 1,09% o que condiz com a prevalência de transtornos psicóticos na população geral que é de 0,5% a 1% <sup>6</sup>, porém estes pacientes representam uma carga para o sistema de saúde, pois necessitam de um acompanhamento mais próximo por parte da equipe da atenção básica, uma vez que apresentam maiores índices de tentativa e ideação suicida. Os pacientes psicóticos também apresentam uma menor aderência ao tratamento de suas condições, em parte por incompreensão da doença ou por falta de vínculo, o que faz com que o acompanhamento por outros profissionais, como psiquiatras e psicólogos, seja de grande importância, podendo aumentar em até 30% a aderência ao tratamento.<sup>7</sup> Nos pacientes psicóticos analisados no presente estudo todos receberam atendimento pelo psiquiatra ou pelo psicólogo, o que sugere um bom nível de atendimento.

No grupo de 168 pacientes 7,74% relataram história de tentativa de suicídio, o que equivale a uma prevalência de 0,4% na população da área 400, percentual considerado baixo, quando comparado aos 2,7% apresentados pela literatura<sup>8</sup>.

Um dos resultados que chama a atenção é a diferença entre a prevalência do sofrimento psíquico entre homens e mulheres. O sexo feminino foi responsável por 77,98% dos casos e o masculino por 22,02%, o que gera uma diferença de 55,26% para mais nas mulheres, uma diferença alta em comparação com a variação de prevalência de 10 a 20% (maior nas mulheres) apresentada na literatura.<sup>1</sup>

No presente estudo o diagnóstico predominante foi de depressão, correspondendo a 72,02% do total de 168 pacientes, o que pode justificar os altos índices de uso de Fluoxetina (55,31%) para tratamento dos pacientes com sofrimento psíquico nesta área da unidade local de saúde.

## REFERÊNCIAS

MARAGNO L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. *Prevalência de transtornos mentais comuns atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil*. Caderno de Saúde pública 2006; 22(8):1639-1648

SANTOS G. *Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem uso de anti-retrovirais no Estado de São Paulo, Brasil* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.

HIRDES A. *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão*. Ciência & Saúde Coletiva 2009; 14(1):297-305.

LOPES, Claudia S.; FAERSTEIN, Eduardo e CHOR, Dóra. *Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde*. Cad. Saúde Pública [online]. 2003, vol.19, n.6, pp. 1713-1720. ISSN 0102-311X.

LIMA, Ana Flávia Barros da Silva and FLECK, Marcelo Pio de Almeida. *Quality of life, diagnosis, and treatment of patients with major depression: a prospective cohort study in primary care*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. ahead of print, pp. 0-0. Epub Mar 11, 2011. ISSN 1516-4446.

MARTIN, Denise; ANDREOLI, Sergio Baxter; PINTO, Rosa Maria Ferreiro and BARREIRA, Tânia Maria Hourneaux de Mendonça. *Condições de vida de portadores de transtornos psicóticos vivendo em cortiços em Santos, SP*. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.45, n.4, pp. 693-699. ISSN 0034-8910.

CIRICI R. *La adherencia al tratamiento de los pacientes psicóticos*. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. 2002;29:232-8.

SOUZA, Luciano Dias de Mattos et al. *Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2010, vol.32, n.1, pp. 37-41. Epub Nov 13, 2009. ISSN 1516-4446.