

DISTÚRBIOS DE ANSIEDADE EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL – PROBABILIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

*Anxiety disorders in an outpatient mental health – probability of psychiatric hospitalization
and sociodemographic characteristics*

Leonardo Naves dos Reis¹

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato²

RESUMO

Objetivos: verificar as características sociodemográficas, bem como testar a associação destas com a necessidade de internação apresentada por pacientes com distúrbios ansiosos em um ambulatório de saúde mental. **Métodos:** Os dados foram extraídos dos prontuários de todos os pacientes em tratamento no referido serviço. Comparou-se o perfil dos pacientes com distúrbio de ansiedade com o perfil geral de pacientes do local. Testou-se a associação da necessidade de internação dos diagnosticados com transtornos ansiosos e variáveis sociodemográficas. Para tanto utilizou-se a regressão logística com múltiplas variáveis. **Resultados:** Dos 1281 pacientes em tratamento no serviço, quase 17% possuem distúrbio de ansiedade, destes, 78% são mulheres, 67% possuem no máximo o ensino fundamental e aproximadamente 54% possuem idade entre 40 e 59 anos. Verificou-se associação entre a probabilidade de internação e a idade ($p=0,003$) e distúrbios ansiosos ($p<0,001$). **Conclusões:** Definiu-se o perfil do paciente com distúrbio de ansiedade como sendo, em grande parte dos casos, mulher, de baixa escolaridade e meia idade. Observou-se ainda que o distúrbio de ansiedade gera baixa probabilidade de internação se comparado a outros transtornos. Este tipo de dados pode

1 . Enfermeiro, mestre em ciências e doutorando do programa de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP da Universidade de São Paulo. E-mail: leonareis1@hotmail.com

2 . Profa. Dra. do Departamento de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP da Universidade de São Paulo. E-mail: nane@eerp.usp.br

ser particularmente útil no direcionamento da equipe de saúde e racionalização dos diversos tipos de recursos.

Palavras-chave: Distúrbio de Ansiedade. Epidemiologia. Saúde Mental.

ABSTRACT

Objectives: To verify the sociodemographic characteristics, as well as test the association these characteristics with the need for hospitalization by patients with anxiety disorders in an outpatient mental health. **Methods:** Data were extracted from medical records of all patients treated in that service. compared the profile of patients with anxiety disorders with the general profile of the local patients. To do so we used logistic regression with multiples variables. **Results:** of 1281 patients at the service, nearly 17% have anxiety disorder, of whom 78% are women, 67% have completed up to elementary school and approximately 54% are aged between 40 and 59 years. An association between the probability of hospitalization and age ($p=0,003$) and anxiety disorders ($p<0,001$). **Conclusion:** we defined the profile of patients with anxiety disorder as being, in most cases, women of low education and middle age. It was also observed that the anxiety disorder generates a low probability of hospitalization compared to other disorders. This type of data can be particularly useful in directing the health team and rationalization of the various types of resources.

Keywords: Anxiety Disorders. Epidemiology. Mental Health.

INTRODUÇÃO

Através de uma breve análise de estudos epidemiológicos sobre transtornos mentais, podemos entender o quanto essas doenças afetam a população mundial (ALONSO *et al*, 2004; NOTO *et al*, 2002). Em 2001, 450 milhões de pessoas sofriam de transtornos mentais, resultantes da interação de fatores genéticos e ambientais. Os transtornos mentais integram o quadro de doenças crônicas não transmissíveis e se apresentam como um problema de saúde global e como uma ameaça a saúde e ao desenvolvimento humano. As cargas dessas doenças recaem especialmente sobre países de baixa e média renda (VOLCAN *et al*, 2003).

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.153-170, 2012

Dentro dos dados epidemiológicos em saúde mental, os diversos transtornos têm contribuído para contextualizar esse panorama. Neste estudo, abordou-se como tema os diagnósticos classificados pela CID-10 de F40 a F45, sendo estes denominados como transtornos fóbico-ansiosos, outros transtornos ansiosos, transtorno obsessivo compulsivo, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, transtornos dissociativos e transtornos somatoformes. Dentro da categoria “outros transtornos ansiosos” além de outras patologias, estão o transtorno do pânico, o transtorno de ansiedade generalizada e transtorno misto ansioso e depressivo os quais ao lado do transtorno obsessivo compulsivo possuem especial importância neste estudo.

Os transtornos fóbico-ansiosos caracterizam-se por extrema sensação de medo irracional, relacionada a objetos ou animais que na verdade não oferecem perigo real e proporcional à intensidade do medo. As síndromes fóbicas classificadas pela CID-10 são a agorafobia que constitui o medo a espaços amplos com muitas pessoas; a fobia social caracterizada pelo medo a expor-se ao contato interpessoal e a fobia específica que caracteriza-se pelo medo irracional e desproporcional de objetos ou animais (DALGALARRONDO, 2000).

Um estudo realizado a nível nacional nos E.U.A. aponta que os transtornos de ansiedade representam pouco mais de 18% dos transtornos psiquiátricos, sendo que dentre estes, a fobia específica é a mais prevalente (quase 9%), seguida pela fobia social (quase 7%). Agorafobia aparece com quase 1% (KESSLER *et al*, 2005).

A doença do pânico é caracterizada por ataques recorrentes de pânico, sendo imprevisível o início destes ataques os quais são constituídos por grande apreensão, medo ou terror, muitas vezes associado à sensação de morte iminente e desconforto físico. Já o distúrbio de ansiedade generalizada é caracterizada por preocupação crônica, excessiva por motivos infundados (TOWNSEND, 2002).

Na cidade de Nova Iorque, E.U.A., verificou-se prevalência de 8,3% para o transtorno do pânico. Na população geral, estima-se que a prevalência do transtorno do pânico esteja entre 1,5 e 3,5% (GOODWIN *et al*, 2001; DEL-PORTO, 2003).

O transtorno de ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas de ansiedade excessiva. Por vezes o indivíduo também vivencia sintomas físicos como taquicardia, tontura, cefaleia e outros. O transtorno de ansiedade generalizada foi

verificado em pouco mais de 3% dos norte americanos que possuem algum transtorno mental (DALGALARRONDO, 2000; KESSLER *et al*, 2005).

O TOC, como o próprio nome diz, é caracterizado por obsessões e compulsões, sendo que obsessões consistem em ideias, pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes sobre os quais são reconhecidos como “intrusos” pelo indivíduo; as obsessões provocam ansiedade em quem as vivencia. Já as compulsões são comportamentos repetitivos ou pensamentos que visam afastar as obsessões (GONZALES, 1999).

Verificou-se para o TOC, prevalência de 0,6% e idade média de 19 anos para o início da doença. Vale ressaltar também que 2% dos suicídios ocorridos nos Estados Unidos podem ser atribuídos ao TOC. Trata-se de uma doença que pode gerar inúmeros custos, diretos e indiretos, incluindo incapacidade para o trabalho, impacto sobre a família, aposentadoria precoce, etc. (DEL-PORTO, 2001).

No que se refere aos transtornos relacionados ao estresse, basicamente ocorrem quando um evento estressante é vivenciado e as estratégias de ajuste do indivíduo se mostram ineficientes ou não adaptativas, desta forma, o conflito não é resolvido ou se intensifica. O corpo passa a lutar para compensar a ativação fisiológica e psicológica, que se torna crônica, até que se chegue à exaustão (TOWNSEND, 2002).

Entre as doenças relacionadas à não adaptação ao estresse, pode-se encontrar, por exemplo, o estado de estresse pós-traumático, o qual constitui uma resposta retardada a um evento de estresse de natureza ameaçadora ou catastrófica e que produziria sinais de perturbação na maioria dos indivíduos. Nos E.U.A. verificou-se que o estresse pós-traumático é a terceira patologia psiquiátrica mais prevalente entre os transtornos de ansiedade (KESSLER *et al*, 2005; SADOCK & SADOCK, 2007).

Os transtornos dissociativos são caracterizados por distúrbios relacionados a funções que normalmente são integradas como consciência, memória, percepção do ambiente ou identidade. A amnésia e fuga dissociativas e o transtorno dissociativo de identidade podem ser citados como exemplo neste grupo de transtornos mentais, pois indicam transtornos na integração da memória e identidade (DSM IV, 2002; NEGRO-JÚNIOR *et al*, 1999).

Um estudo epidemiológico sobre transtornos mentais em mulheres verificou que os distúrbios dissociativos são mais frequentes entre as mulheres do que entre os homens. Em uma amostra de 714 pacientes de uma unidade do programa de saúde da família em Petrópolis/RJ, verificou-se que 215 apresentavam algum diagnóstico relacionado à saúde mental e destes, pouco mais de 20% apresentavam algum distúrbio dissociativo. Na cidade de São Paulo, verificou-se prevalência de 2,2% ao longo da vida para os transtornos dissociativos (ANDRADE, 2006; FORTES *et al*, 2008; ANDRADE *et al*, 1999).

O termo somatização, diretamente ligado aos transtornos somatoformes, refere-se ao processo pelo qual o indivíduo utiliza-se de seu corpo para fins psicológicos, relatando sintomas de doenças inexistentes ou quando existentes, intensificando-os. Este processo pode ocorrer consciente ou inconscientemente, ocorrendo normalmente, devido a um desejo por parte do indivíduo, de obter ganhos psicológicos ou sociais (DALGALARRONDO, 2000).

O mesmo trabalho citado anteriormente, realizado com pacientes de uma unidade de saúde da família de Petrópolis/RJ, também aponta que 22% daqueles com algum transtorno mental apresentaram transtornos somatoforme. Outro estudo realizado na cidade de São Paulo, verificou prevalência de 6% ao longo da vida para o transtorno somatoforme (FORTES *et al*, 2008; ANDRADE *et al*, 1999).

Após o advento da Constituição de 1988 e da lei 8.080/90, a qual estipulou os princípios do Sistema Único de Saúde, vivenciamos um processo de transformações no modelo de assistência em saúde, inclusive no que se refere ao campo da saúde mental, através da compreensão da saúde-doença como um processo social, o que tem trazido a consequente proposição das práticas de desinstitucionalização (CAMPOS & SOARES, 2003).

Considerando-se os crescentes esforços voltados para a desinstitucionalização dos pacientes acometidos por transtornos psiquiátricos, assim como outros fatores como o aumento da expectativa de vida da população, é possível inferir que tem ocorrido um aumento na demanda e na relevância dos serviços de níveis primário e secundário em saúde mental. Neste contexto de mudanças, se pode observar alguns desafios a serem enfrentados por estes serviços, para que possam se adequar ao novo panorama e atender de forma mais eficaz as necessidades de sua clientela.

Um dos principais desafios está em conhecer a clientela atendida, conhecer o perfil dos usuários, buscando uma caracterização que possibilite direcionar melhor as ações do serviço.

Dentre os princípios que norteiam o SUS destaca-se o da equidade, que visa reduzir as desigualdades, oferecendo tratamento diferente aos diferentes e o da integralidade que, entre outros aspectos, busca garantir o fornecimento de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos em todos os níveis de assistência. O levantamento epidemiológico constitui importante ferramenta na manutenção destes princípios, fornecendo dados capazes de apontar especificidades do público atendido bem como explicitar suas reais necessidades de saúde (SCÓZ & FENILI, 2003).

A importância dos estudos de cunho epidemiológico nos serviços de saúde se deve em grande parte, ao seu papel na produção de conhecimentos para a tomada de decisões no que se refere à formulação de políticas de saúde, à organização do sistema e às intervenções destinadas a dar solução a problemas específicos (PAIM, 2003).

Neste contexto de planejamento das atitudes em saúde mental, se torna necessário conhecer a demanda real que cada transtorno imprime ao serviço, considerando as peculiaridades de cada patologia, como o curso da doença, os prejuízos sociais da mesma e o tipo de tratamento estabelecido. Essa perspectiva permite melhorar a estrutura dos serviços em termos de recursos físicos e humanos.

O levantamento epidemiológico compõe um essencial instrumento orientador do planejamento e realização das atitudes em saúde, motivo este pelo qual o Ministério da Saúde denomina os sistemas de informações, tais como SIAB (Sistemas de Informação da Atenção Básica) e SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais), como instrumentos de gestão, tamanha a importância conferida ao conhecimento epidemiológico (ALMEIDA & FERREIRA, 2008).

A necessidade de se prestar atendimento integral e equânime aos usuários de serviços de saúde mental; a falta de informações sobre o perfil epidemiológico da população atendida e principalmente a possibilidade de aumentar as chances de intervenções dirigidas aos pacientes com distúrbios ansiosos, motivaram a realização

deste trabalho com o objetivo de conhecer as características sociodemográficas destes pacientes, bem como a relação destas com a necessidade de internação psiquiátrica.

MÉTODOS

Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (protocolo 1446/2011), atendendo às normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Realizou-se um estudo quantitativo descritivo e exploratório, de natureza epidemiológica, de prevalência e correlacional. A amostra foi composta por todos os indivíduos em tratamento no Núcleo de Saúde Mental (NSM) do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no período da coleta de dados, nos meses de abril e maio de 2012. As informações foram extraídas dos prontuários dos pacientes classificados como ativos no cadastro do serviço. O NSM é um serviço de natureza secundária e disponibiliza atendimento ambulatorial em saúde mental.

Na primeira etapa de análise dos dados, realizou-se a estatística descritiva das características sociodemográficas da população de pacientes, sendo consideradas as variáveis idade, em anos completos; sexo, dividido em masculino e feminino; diagnóstico, divididos conforme o capítulo V da CID-10 (os diagnósticos de F40 a F45, neste estudo serão denominados como Distúrbios Ansiosos) e nível de escolaridade, divididos nas categorias não alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental, ensino médio incompleto, ensino médio, superior incompleto e superior. Descreveu-se ainda a variável denominada “internação”, dividida em “sim”, se o paciente já foi internado em unidade psiquiátrica pelo menos uma vez e “não”, caso nunca tenha sido submetido a internação. Ainda nesta mesma etapa, realizou-se a comparação das características dos pacientes diagnosticados com distúrbios ansiosos e o perfil geral do NSM.

Sabe-se que o diagnóstico psiquiátrico depende de vários fatores, entre eles a forma de interpretação do profissional, e levando-se em conta que o atendimento médico no NSM é feito por 3 psiquiatras diferentes, sendo que cerca de 93% dos pacientes são divididos entre eles e os aproximadamente 7% restantes são atendidos por médicos residentes, foi admitido um viés relacionado à variável “diagnóstico” sendo aceito o

diagnóstico mais recente constante no prontuário do paciente, independentemente do profissional responsável pelo seu tratamento (DALGALARRONDO, 2000).

Na segunda etapa da análise de dados foi testada a associação entre a variável dependente “internação” e as variáveis independentes (sexo, idade e diagnóstico). Para tanto, utilizou-se da análise de regressão logística com variáveis múltiplas e processo de seleção *stepwise backward* (PAGANO & GAVREAU, 2010).

Após a análise de regressão, utilizou-se os coeficientes extraídos desta e relativos a cada uma das variáveis independentes que se adequaram ao modelo ($p < 0,05$) e elaborou-se a equação da população (figura 1) a qual possui como variável resposta a probabilidade de um paciente do NSM necessitar de internação psiquiátrica ao menos uma vez ao longo da vida. A mesma equação pode ser aplicada a pacientes novos no serviço como forma de estimativa da probabilidade de internação (PAGANO & GAVREAU, 2010).

Função logística (NSM)

$$P(I) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \sum \beta_i X_i)}}$$

$P(I)$: Probabilidade de um paciente do NSM necessitar de internação ao menos uma vez ao longo da vida.

α : Parâmetro constante, estimado com base nos dados amostrais.

β : Parâmetro constante, estimado com base nos dados amostrais. No entanto, haverá um β para cada variável dependente.

Uma vez elaborada a equação, obteve-se as retas relativas a cada transtorno, em função da idade e probabilidade de internação (PAGANO & GAVREAU, 2010).

RESULTADOS

O estudo realizado no NSM apurou que na ocasião da coleta de dados, havia 1281 pacientes em tratamento no referido serviço de saúde. Destes, 212 (aproximadamente 17%) apresentam como diagnóstico principal algum distúrbio de ansiedade, sendo os mais prevalentes o transtorno misto ansioso e depressivo (aproximadamente 21%); transtorno do pânico (quase 21%); transtorno de ansiedade generalizada (cerca de 20%); transtorno obsessivo compulsivo (pouco mais de 12%).

A maioria dos pacientes com distúrbios ansiosos (quase 57%) apresentam como nível de escolaridade máximo o ensino fundamental, no entanto, este percentual é consideravelmente menor do que o verificado no perfil geral do NSM (aproximadamente 67%). Já com relação aos níveis superiores e médios de escolaridade, os pacientes diagnosticados com distúrbios de ansiedade apresentam-se à frente do perfil geral do NSM, sendo que para níveis médios exibem cerca de oito pontos percentuais acima e para os níveis superiores, pouco mais de um ponto percentual. Chama atenção ainda o fato de que entre todos os pacientes do NSM existem apenas 25 que possuem nível superior e destes, 9 (36%) estão entre aqueles diagnosticados com algum distúrbio de ansiedade (gráfico 1).

Com relação à distribuição por gênero, verifica-se que entre aqueles com diagnóstico de distúrbio de ansiedade, assim como observado no perfil geral do NSM, as mulheres são maioria, no entanto entre os acometidos por transtornos ansiosos o percentual que elas representam é ainda maior do que no NSM, quase 78% contra cerca de 69% (gráfico 2).

No que se refere à distribuição etária, observou-se que a pirâmide etária do grupo de pacientes com distúrbio de ansiedade é deslocada à esquerda em relação à pirâmide do perfil geral do NSM, demonstrando que são em geral mais jovens. Cerca de 25% dos pacientes do NSM possuem idade acima de 60 anos, já entre aqueles acometidos por distúrbios de ansiedade apenas 18% encontram-se nesta faixa etária (gráfico 3). A média de idade verificada para os pacientes do NSM foi de 49,69 anos, enquanto que entre aqueles diagnosticados com distúrbios de ansiedade observou-se média de 47,71 anos.

Gráfico 1 – Comparação entre as distribuições, por nível de escolaridade, dos pacientes com diagnóstico de F40 a F45 (CID-10) e quadro geral de pacientes do NSM.

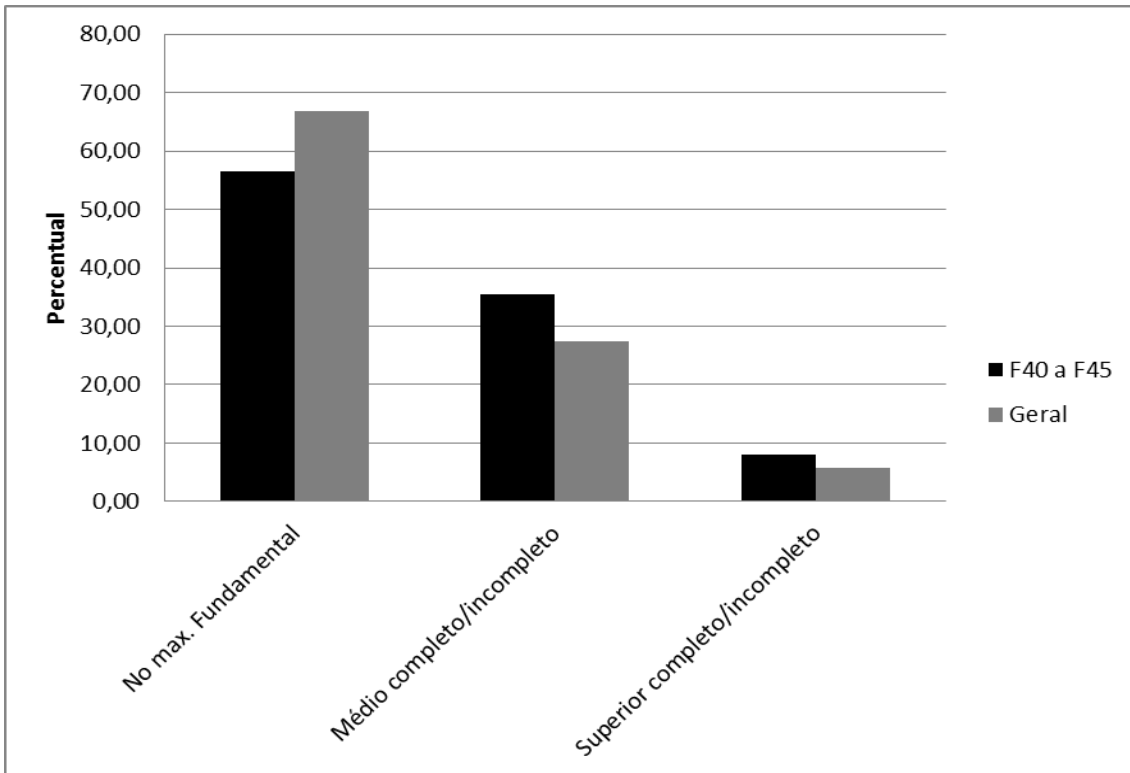


Gráfico 2 – Comparação entre as distribuições, por sexo, dos pacientes com diagnóstico de F40 a F45 (CID-10) e quadro geral de pacientes do NSM.

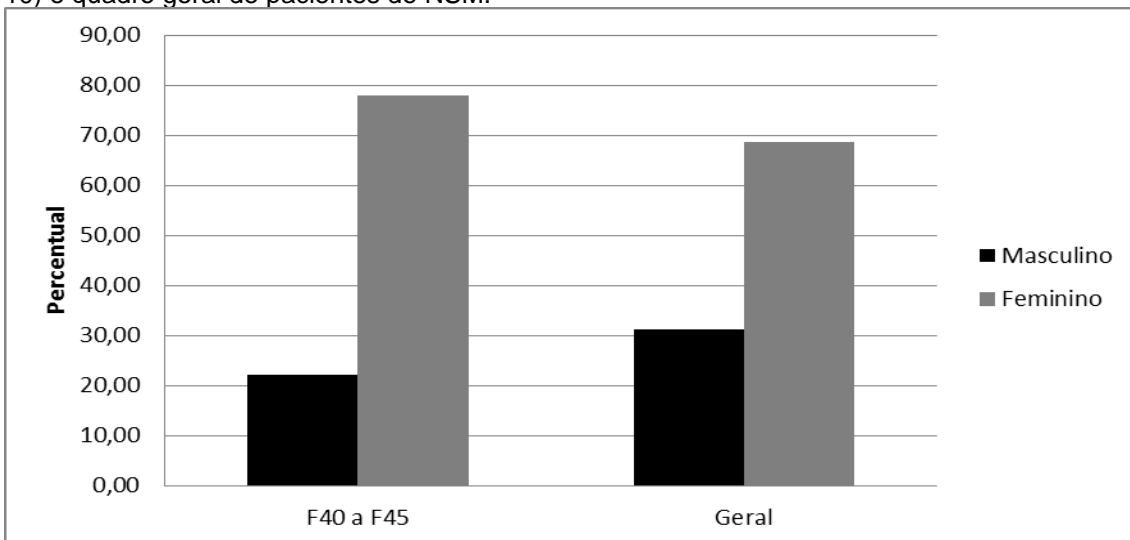
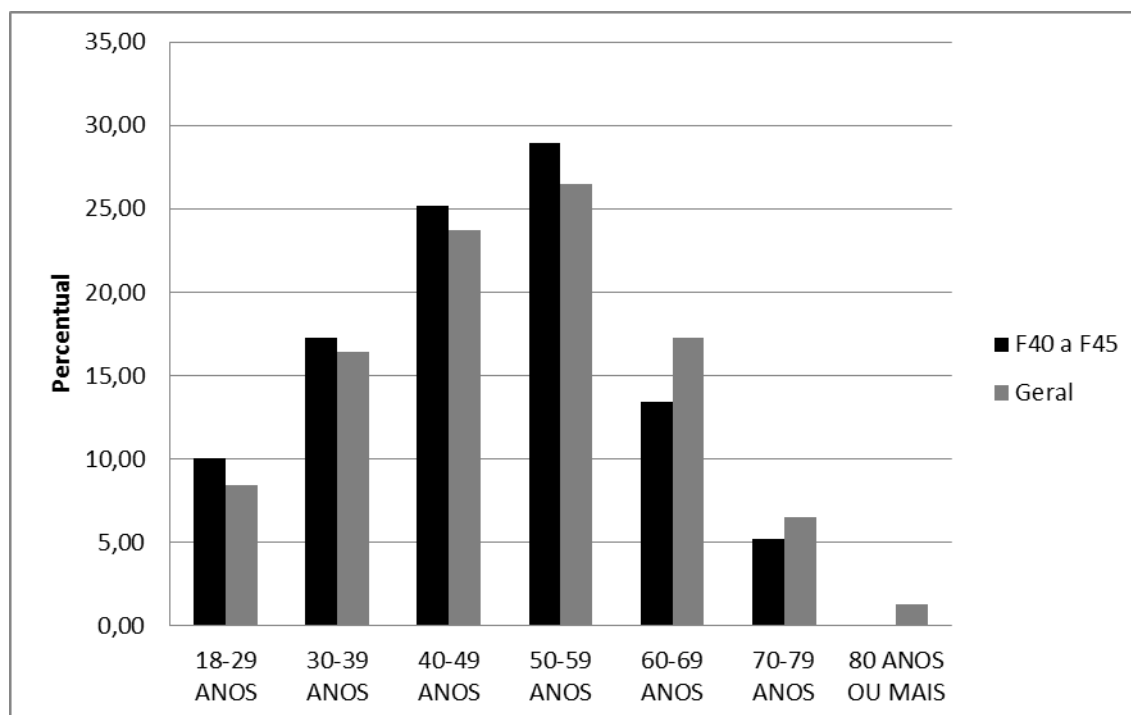


Gráfico 3 – Comparação entre as distribuições etárias dos pacientes com diagnóstico de F40 a F45 (CID-10) e quadro geral de pacientes do NSM.

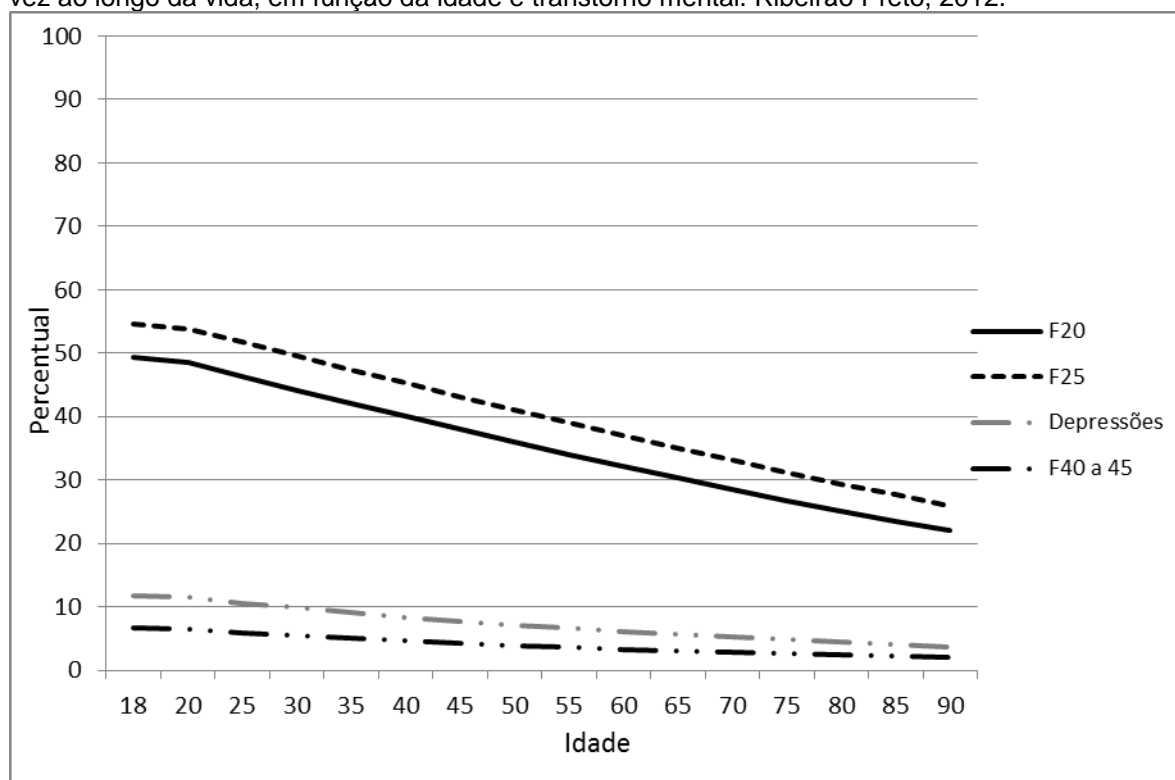


Dentre os 1281 pacientes do NSM, 234 (pouco mais de 18%) já foram internados em unidade psiquiátrica ao menos uma vez. Destes, apenas 9 (menos de 4%) possuem como diagnóstico principal algum distúrbio de ansiedade. Os 9 pacientes com o referido diagnóstico que já necessitaram de internação representam apenas 4% do total de pacientes com este transtorno.

Através da análise por regressão logística com múltiplas variáveis, verificou-se que havia associação entre a variável resposta “internação” e a variável idade ($p=0,003$), diferentemente do que observou-se com relação ao sexo ($p>0,05$). Verificou-se ainda associação entre a variável “internação” e alguns transtornos psiquiátricos, dentre eles os distúrbios ansiosos ($p<0,001$).

Em seguida, elaborou-se a equação da população do NSM e esta continha os coeficientes relativos à idade, e alguns tipos de transtornos (somente aqueles que se adaptaram ao modelo de regressão), fatores estes, sobre os quais verificou-se associação com a necessidade de internação (nível terciário de atenção) ao longo da vida, de acordo com a idade, e o transtorno diagnosticado (gráfico 4).

Gráfico 4 – Probabilidade (%) de um paciente do NSM necessitar de internação psiquiátrica ao menos uma vez ao longo da vida, em função da idade e transtorno mental. Ribeirão Preto, 2012.



Observa-se através do gráfico 4, que a probabilidade de internação é inversamente proporcional à idade do paciente. A mesma figura, exibe ainda outros três transtornos para efeito de comparação e demonstra que os pacientes diagnosticados com distúrbios de ansiedade apresentam baixa probabilidade de internação, se comparados com outros transtornos como esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo. Apresentam menor probabilidade inclusive em relação ao transtorno depressivo. Por exemplo, um indivíduo com 20 anos de idade e diagnosticado com algum distúrbio ansioso apresenta probabilidade de 6,5% de necessitar de pelo menos uma internação ao longo da vida, enquanto que um indivíduo com as mesmas características, no entanto diagnosticado com transtorno esquizoafetivo, apresenta quase 54% de chances.

DISCUSSÃO

O presente estudo constatou que os pacientes diagnosticados com distúrbios ansiosos representam quase 17% do total de pacientes atendidos no NSM, percentual

muito próximo ao verificado em um ambulatório de saúde mental na cidade de Maringá/PR, onde observou-se 15%. Nos CAPS da cidade de Santos/SP, verificou-se percentual idêntico ao do NSM e em Lorena/SP somavam 16% (PORCU *et al*, 2007; ANDREOLI *et al*, 2004; PEREIRA *et al*, 2012).

O NSM, assim como os serviços de saúde citados no parágrafo anterior, integram o nível secundário de atenção à saúde e de uma forma geral, a atenção primária é suficiente para o tratamento de pacientes com a maioria dos distúrbios ansiosos. Assim como demonstra LIMA (1999), observando que na cidade de São Paulo, metade dos pacientes de serviços de atenção primária apresentavam algum destes transtornos.

Com relação ao nível de escolaridade, observou-se em um serviço semelhante ao NSM, situado também no estado de São Paulo que grande parte daqueles diagnosticados com distúrbios ansiosos possuem pelo menos níveis intermediários de ensino. No NSM, mais de 43% possuem pelo menos o ensino médio incompleto (ANDREOLI *et al*, 2004).

No que se refere à distribuição por sexo, assim como no NSM, outros estudos também apontam que as mulheres são maioria entre os diagnosticados com algum distúrbio ansioso. Na cidade de São Paulo, observou-se que são cerca de três vezes mais frequentemente observados em mulheres do que em homens e em outro município, no interior do mesmo estado, verificou-se que mais de 75% são do sexo feminino (ANDRADE, 2006; PEREIRA *et al*, 2012).

Ainda são escassos os trabalhos que relacionam distúrbios ansiosos e faixa etária dos pacientes, no entanto alguns autores falam a respeito da idade média de início da doença sendo no final da terceira década de vida no caso da doença do pânico e na infância ou adolescência em se tratando da ansiedade generalizada ou transtorno obsessivo compulsivo (TOWNSEND, 2002). Isto talvez explique o fato de que, no serviço de saúde analisado, a média de idade apurada para estes pacientes foi menor do que a verificada para a população geral de pacientes do NSM. No entanto, há também autores que afirmam que esses pacientes levam muito tempo até buscarem tratamento, normalmente no meio da terceira década de vida e talvez seja esta a razão pela qual, no NSM, mais de 71% daqueles com distúrbios ansiosos possuem idade entre 30 e 59 anos (BARLOW, 1999).

No que diz respeito ao início precoce da doença, há de se atentar para as possibilidades de intervenção no âmbito da atenção básica, baseadas na observação dos sintomas relacionados aos distúrbios ansiosos com a finalidade de identificar de forma prematura estes pacientes e direcioná-los ao tratamento adequado.

Já com relação à faixa etária verificada como mais prevalente no NSM, aponta-se para a necessidade de intervenções específicas a estes pacientes por parte do serviço de saúde, levando-se em conta que indivíduos nesta faixa etária frequentemente se deparam com diferentes situações estressoras como a criação dos filhos, o relacionamento enquanto casal, relações interpessoais, necessidade de manutenção do emprego e eventos como estes possuem relação com sintomas ansiosos. As intervenções específicas a que se refere este parágrafo possuem importância no sentido de prevenir os sintomas agudos da doença, que poderiam gerar necessidade de hospitalização do paciente, ainda que neste estudo tenha se verificado baixa probabilidade de internação para os distúrbios ansiosos (MARGIS *et al*, 2003).

Pesquisa realizada com idosos atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica apontou que apenas 5% daqueles com diagnóstico de transtorno neurótico (F40 a F48) eram encaminhados à internação. Dado condizente com os resultados deste estudo, no qual um indivíduo com distúrbio ansioso, com 60 anos de idade e paciente do NSM, teria pouco mais de 3% de chances de necessitar de internação (ALMEIDA, 1999).

Ainda que necessitem de internação, os pacientes com diagnóstico de distúrbio de ansiedade, em geral apresentam um desfecho favorável quanto ao tratamento. Pesquisa realizada com pacientes psiquiátricos institucionalizados apontou que entre os diagnosticados com transtornos de ansiedade, neuróticos ou somatoformes, mais de 85% apresentaram desfecho muito positivo ou positivo. Talvez seja esta a razão pela qual os distúrbios de ansiedade, apesar de serem a terceira causa mais prevalente no NSM, constituem a patologia que ocasiona menor probabilidade de internação entre os pacientes (DALGALARRONDO *et al*, 2003).

Em síntese, ao que se pôde verificar, os distúrbios ansiosos estão entre os transtornos mais prevalentes entre os pacientes atendidos na atenção secundária à saúde mental. Apesar de que, na maioria dos casos, o início da doença ocorre entre a adolescência e início da idade adulta, os pacientes encontrados no nível secundário, em

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.153-170, 2012

geral são de meia idade (entre 30 e 59 anos), mulheres e apesar de a maioria possuir baixa escolaridade, verifica-se maior número de indivíduos com maior nível de instrução do que o observado em sujeitos acometidos por outros transtornos psiquiátricos.

Em síntese, os dados apresentados neste estudo possuem importância relacionada ao princípio do SUS da equidade, com vistas a dar tratamento específico àqueles com distúrbios ansiosos, de acordo com as peculiaridades deste transtorno. A importância das informações aqui descritas também consiste na necessidade de os serviços de atenção à saúde mental, neste caso relacionado aos pacientes com distúrbios ansiosos, compreenderem o perfil de sua clientela, buscando informações que deixem claro as necessidades específicas de cada grupo de pacientes, tornando possível a otimização do trabalho da equipe, da aplicação dos recursos e do atendimento integral.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, J. *et al.* Sampling and methods of the European Study of the Epidemiology of the Mental Disorders (ESEMED) project. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. Copenhagen, Dinamarca, v.109, p. 8-20, jun, 2000.
- ALMEIDA, G.C.M.; FERREIRA, M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p.2131-2140, set, 2008.
- ALMEIDA, O.P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.21, n.1, p. 12-18, mar. 1999.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV)*. Washington DC, 2002.
- ANDRADE, A.C.F. A abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar. **Rev. Psiquiatr. Clín.** São Paulo, v.6, n.6, 1999. Disponível em <<http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n6/index.html>>. Acesso em 21 out. 2011.
- ANDRADE, L.H.S.G. *et al.* Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área definida de captação da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.153-170, 2012

v.26, n.5. 1999. Disponível em: <<http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol26/n5/index.html>>. Acesso em: 21 out 2011.

ANDREOLI, S.B. *et al.* Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p.836-44, mai., 2004.

BARLOW, D.H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CAMPOS, C.M.S.; SOARES, C.B. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p. 621-628, 2003.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DALGALARRONDO, P.; BOTEGA, N.J.; BANZATO, C.E.M. Pacientes que se beneficiam de internação em hospital geral. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.5, p.629-634, out., 2003.

DEL-PORTO, J.A.. Epidemiologia e aspectos transculturais do transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.23, s.2, p. 3-5, out. 2001.

DEL-PORTO, J.A. Crises de pânico na clínica médica. **RBM rev. Bras. Med.**, São Paulo, v.60, n.1, p. 33-39, dez., 2003.

FORTES, S.; VILLANO, L.A.B.; LOPES, C.S. Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do programa saúde da família (PSF) de Petrópolis, Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.30, n.1, p.32-37, mar., 2008.

GONZALEZ, C.H. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.21, s.2, p.31-34, out., 1999.

GOODWIN, R.; OLFSON, M; FEDER, A.; FUENTES, M.; PILOWSKY, D.; WEISSMAN, M.M. Panic and suicidal ideation in primary care. **Depress. anxiety**, Nova Iorque, E.U.A., v.14, n.4, p.244-46, nov., 2001.

KESSLER, R.C. *et al.* Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Arch. Gen. Psychiatry**, Chicago, E.U.A., v.62, n.6, p. 617-27, 2005.

LIMA, M.S. Epidemiologia e impacto social. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.21, s.1, p.01-05, mai., 1999.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A.F.; SILVEIRA, R.O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **R. Psiquiatr. RS**, Porto Alegre, v.25, n.1, p.65-74, abr., 2003.

NEGRO-JÚNIOR, P.J.; PALLADINO-NEGRO, P.; LOUZÃ, M.R. Dissociação e transtornos dissociativos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.21, n.4, p.239-48, dez., 1999.

NOTO, AR; MOURA, YG; NAPPO, S; GALDUROZ, JCF; CARLINI, EA. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v.51, n.2, p. 113-121, mar, 2002.

Organização Mundial de Saúde (OMS): Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Genebra: 2008.

PAGANO, M.; GAVREAU, K. **Princípios de Bioestatística**, 2. Ed. São Paulo: Editora Cengage Learning. 2010.

PAIM, J.S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.557-67, 2003.

PEREIRA, M.O.; SOUZA, J.M.; COSTA, A.M.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M.A.F.; MOURA, W.N. Perfil dos usuários de serviços de saúde mental do município de Lorena – São Paulo. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, V.25, n.1, p.48-54, fev., 2012.

PORCU, M.; PREVIDELLI, I.T.S.; LARINI, M.C.F.; MAZARO, M.M.; DIAS, T.G.C.; OLIVEIRA, V.F. Prevalência dos transtornos mentais em pacientes atendidos no ambulatório da residência médica de psiquiatria da Universidade Estadual de Maringá. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v.29, n.2, p.145-149, jul., 2007.

SADOCK, B.J.; SADOCK V.A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. Ed. Porto Alegre: Artemed, 2007.

SCÓZ, T.M.X.; FENILI, R.M. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.5, n.2, p.71-77, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 16 set 2011.

TOWNSEND, M.C. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VOLCAN, S.M.A.; SOUSA, P.L.R.; MARI, J.J; HORTA, B.L. Relação entre bem estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.4, p.440-5, ago., 2003.