

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL

ANA PAULA REZZO PIRES SILVA

EVANILSA PEREIRA COSTA

DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E COMORBIDADES UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Mestre Rômulo César Rezzo
Pires

São Luis

2015

ANA PAULA REZZO PIRES SILVA

EVANILSA PEREIRA COSTA

**DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E COMORBIDADES UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade Laboro para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

1 ° Examinador

2 ° Examinador

RESUMO

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial. Os dados foram coletados de 797 prontuários de pacientes atendidos na instituição no período de 2008 a 2013. Nestes, 201 casos de depressão foram diagnosticados, representando uma prevalência de 25,22%, sendo que o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos apresentou maior frequência. A depressão foi maior em mulheres de 37 a 47 anos e a ansiedade foi a comorbidade mais prevalente. A partir dos resultados destaca-se que o transtorno depressivo merece maior atenção devido à sua alta prevalência nos dias atuais, evidenciando a necessidade de se estudar detalhadamente a epidemiologia deste transtorno em populações na qual a situação de saúde mental seja pouco conhecida.

Palavras chave: depressão; ansiedade; atenção psicossocial

ABSTRACT

This study aimed to estimate the prevalence of depression in a Psychosocial Care Center. Data were collected from 797 medical records of patients treated at the institution from 2008 to 2013. In these, 201 cases of depression were diagnosed, representing a prevalence of 25.22%, and the severe depressive episode without psychotic symptoms showed a higher frequency. The depression was higher in women 37-47 years and the anxiety was the most prevalent comorbidity. From the results we emphasize that depressive disorder deserves greater attention because of its high prevalence today, highlighting the need to study in detail the epidemiology of this disorder in populations in which the mental health situation is little known.

Key words: depression; anxiety; psychosocial care

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. MÉTODOS.....	12
3. RESULTADOS.....	14
4. DISCUSSÃO.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	29

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tab 1 – Prevalência de subtipos de episódios depressivos de acordo com o CID 10 em pacientes do CAPSII em São Luis – MA no período de 2008a 2013.....	24
Tab 2 – Distribuição de casos de depressão em função da escolaridade, sexo,idade em um CAPS II. São Luis – MA, 2008 a 2013.....	25
Tab 3 – Consumo de Álccol e outras drogas psicoativas por pacientes depressivos de acordo com variações sociodemográficas. São Luis –MA, 2008 a 2013.....	26
Tab 4 – Prevalência de outros transtornos mentais em pacientes com depressão no CAPS II. São Luis –MA, 2008 a 2013.....	27
Tab 5 – Prevalência de comorbidades psiquiabras com depressão com depressão de acordo com variavéis sociodemograficos. São Luis – MA, 2008 a 2013.....	28

**DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E COMORBIDADES UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**DEPRESSION AND COMORBIDITIES DIAGNOSES IN A PSICOSOCIAL CARE
CENTER**

DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E COMORBIDADES UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DEPRESSION AND COMORBIDITIES DIAGNOSES IN A PSICOSOCIAL CARE CENTER

Ana Paula Rezzo Pires Silva – Faculdade Laboro, Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, São Luís, Maranhão

Evanilsa Pereira Costa – Faculdade Laboro, Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, São Luís, Maranhão

Rômulo Cesar Rezzo Pires – Faculdade do Maranhão, São Luís, Maranhão

RESUMO

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial. Os dados foram coletados de 797 prontuários de pacientes atendidos na instituição no período de 2008 a 2013. Nestes, 201 casos de depressão foram diagnosticados, representando uma prevalência de 25,22%, sendo que o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos apresentou maior frequência. A depressão foi maior em mulheres de 37 a 47 anos e a ansiedade foi a comorbidade mais prevalente. A partir dos resultados destaca-se que o transtorno depressivo merece maior atenção devido à sua alta prevalência nos dias atuais, evidenciando a necessidade de se estudar detalhadamente a epidemiologia deste transtorno em populações na qual a situação de saúde mental seja pouco conhecida.

Palavras chave: depressão; ansiedade; atenção psicossocial

ABSTRACT

This study aimed to estimate the prevalence of depression in a Psychosocial Care Center. Data were collected from 797 medical records of patients treated at the institution from 2008 to 2013. In these, 201 cases of depression were diagnosed, representing a prevalence of 25.22%, and the severe depressive episode without psychotic symptoms showed a higher frequency. The depression was higher in women 37-47 years and the anxiety was the most prevalent comorbidity. From the results we emphasize that depressive disorder deserves greater attention because of its high prevalence today, highlighting the need to study in detail the epidemiology of this disorder in populations in which the mental health situation is little known.

Key words: depression; anxiety; psychosocial care

INTRODUÇÃO

Das doenças psiquiátricas, a depressão merece destaque por se tratar de um transtorno mental com prevalência mais elevada no Brasil nos dias atuais, sendo necessária a avaliação da dimensão do crescimento desta patologia tanto em populações menores quanto na população geral.

De acordo com Wannmacher (2004) a depressão consiste em um distúrbio de humor persistente, com pelo menos duas semanas de evolução. O indivíduo acometido pela doença pode apresentar um conjunto de sintomas, dentre eles: falta de interesse, tristeza, desânimo, vazio e desamparo, alterações do apetite e peso, apatia, choro persistente, irritabilidade, sentimentos de culpa, sentimentos de impotência, retardo ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração e raciocínio, diminuição do desempenho sexual, pensamentos de morte, seguidos ou não de tentativa de suicídio.

Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (2009) já previam que nas duas décadas seguintes, ou seja, até 2030, a depressão deverá ser a doença mais comum em todo o mundo, superando todos os demais problemas de saúde, incluindo o câncer e doenças cardíacas.

A maioria dos estudos na população brasileira e em todo o mundo comprova que a prevalência de depressão cresce consideravelmente nos últimos anos, havendo associação principalmente ao sexo feminino e em indivíduos no final da meia-idade (VILLANO; NANHAY, 2011).

Na década de 80 começaram a surgir os Centros de Atenção Psicossociais nas cidades brasileiras e a partir de 2002 estes serviços passaram a ser financiados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

Os CAPS são serviços da rede pública de saúde, regulamentados pela portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, encarregados de acolher os pacientes portadores de transtornos mentais, proporcionar sua integração com a sociedade e família, promover apoio em suas iniciativas ao buscarem sua autonomia, oferecer a este público atendimento médico e psicológico, buscando reintegrá-los em seu ambiente social e cultural na qual são inseridas suas atividades cotidianas. Constituindo, portanto, a principal ferramenta do processo de reforma psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2010).

Este serviço é considerado como uma estratégia na concretização da atual política de Saúde Mental do Brasil, a qual busca proporcionar uma rede de serviços em substituição

aos hospitais psiquiátricos (conhecidos na antiguidade como hospícios ou manicômios) e a substituição também de seus métodos de cuidados dos transtornos mentais.

No Maranhão, os dados de transtornos mentais em especial da depressão são pouco conhecidos, observando-se a importância de estudos que visem retratar o perfil dos portadores e usuários principalmente em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais são pertencentes ao sistema público de saúde.

Desta forma, o presente estudo tem por objetivo identificar a prevalência de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial da capital maranhense através da análise de 797 prontuários dos pacientes atendidos nesta unidade nos últimos cinco anos, identificando também o perfil sociodemográfico destes indivíduos.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de corte transversal, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, de análise documental dos prontuários de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial dos anos de 2008 a 2013.

A pesquisa foi realizada no Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) tipo II em São Luís, Maranhão, no bairro Olho D'água, um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha deste local para a realização do estudo se deu por ser uma instituição pública na qual atende um grande número de pessoas acometidas por transtornos mentais. Uma média de 132 admissões por ano.

A pesquisa foi realizada no setor SAME (Serviço de Atendimento Médico e Estatístico), onde os prontuários ficam arquivados. Foram considerados como população desta pesquisa os 797 prontuários de pacientes que receberam atendimento no Centro de Atenção Psicossocial tipo II no bairro Olho D'água em São Luís, Maranhão em um período de cinco anos. Sendo selecionados como casos deste estudo os prontuários que apresentaram diagnóstico de depressão e seus subtipos (F32.0 – Episódio depressivo Leve; F32.1 – Episódio depressivo moderado; F32.2 – Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos; F32.3 – Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; F32.8 – Outros episódios depressivos; F32.9 – Episódio depressivo não especificado e ainda F33- Transtorno depressivo recorrente), contabilizando 201 prontuários.

Manteve-se como critério de inclusão prontuários com data de janeiro de 2008 a dezembro de 2013 de pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico comprovado de

depressão; e como critério de exclusão, prontuários com informações incompletas ou com letras ilegíveis.

Como primeiro passo foi investigado a quantidade de pacientes atendidos na unidade nos últimos cinco anos. Logo após realizou-se uma triagem dos prontuários para selecionar àqueles que continham diagnóstico comprovado de depressão, sendo então obtida a frequência desse transtorno na população estudada. A partir destes, as informações foram transcritas para uma ficha elaborada pela pesquisadora, utilizada como instrumento de coleta de dados, na qual possibilitou realizar a investigação das variáveis em estudo. Os resultados foram obtidos a partir de cálculos de prevalência, frequência absoluta e frequência relativa dos dados encontrados.

O diagnóstico de transtorno depressivo encontrava-se disposto no histórico do paciente, o qual continha a hipótese diagnóstica feita pelo Psiquiatra de acordo com a Classificação Internacional de Doenças/CID-10. Também foram colhidos desta ficha e das fichas de evolução do paciente a presença de outros transtornos mentais, o consumo de álcool e outras drogas psicoativas por pacientes depressivos.

As demais informações foram colhidas da ficha geral de admissão anexada ao prontuário do paciente, sendo possível identificar as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e escolaridade). A partir destas informações colhidas foi criado o próprio banco de dados para uma posterior interpretação de resultados.

Os dados foram transferidos dos prontuários para as fichas, sendo cada ficha correspondente a um paciente. A partir destes foram realizadas as análises estatísticas por meio de medidas de frequência absoluta, frequência relativa, e prevalência. Os resultados das variáveis foram expressos em percentuais apresentados em gráficos na forma de barras, setores e em tabelas, sendo necessária a utilização do programa Microsoft Excel 2010.

Trata-se de uma pesquisa documental, sendo assim foi necessária a elaboração do termo de dispensa de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Assumiu-se, portanto, o compromisso de ao utilizar dados coletados nos prontuários sujeitos da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos, assumindo ainda o compromisso de destinar os dados coletados somente para o estudo ao qual se vincularam. O presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa e autorizado sobre parecer nº776.395 CAAE: 34927714.8.0000.5084

RESULTADOS

Neste estudo foram identificados 201 casos de depressão, constatando-se que dentre os 797 pacientes que procuraram atendimento no Centro de Atenção Psicossocial de janeiro de 2008 a dezembro de 2013, 25,22% foram admitidos para tratamento do transtorno depressivo.

Entre os subtipos de depressão diagnosticados de acordo com a CID-10, o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F32.2) obteve maior prevalência, sendo encontrados 102 casos correspondente a uma porcentagem de 50,75% do total dos pacientes acometidos pelo transtorno e 12,80% entre todos os pacientes atendidos no local estudado (tabela 1).

<Inserir tabela 1 aqui>

Dos 201 pacientes com transtorno depressivo, a maioria era do sexo feminino, entre 37 e 47 anos de idade e com escolaridade de ensino médio (tabela 2).

<Inserir tabela 2 aqui>

A análise da variável consumo de álcool e outras drogas psicoativas neste estudo revela que apenas 20 pacientes apresentavam tal relação, uma frequência de 9,95%, enquanto a maioria (n= 181), correspondente a 90,05%, não consumiam tais substâncias. A análise do consumo de álcool e outras drogas psicoativas pelos portadores de depressão de acordo com o sexo, revelou que entre os 20 pacientes com esta condição 11 eram do sexo masculino, correspondente a uma porcentagem de 55%, enquanto 45% (n= 9) eram do sexo feminino, sendo observado que os homens depressivos tendem a fazer uso de álcool e outras drogas com mais frequência que as mulheres com esta patologia (tabela 3).

Correlacionando esta condição com a faixa etária notou-se maior predominância entre as idades de 26 e 36 anos e de 48 a 58 anos, ambos com prevalência de 35% (n=7), e se tratando de escolaridade, constatou-se que os pacientes de ensino médio apresentaram maior frequência do uso destas substâncias, correspondente a 60% dos casos (tabela 3)

<Inserir tabela 3 aqui>

Esta pesquisa revelou que dos 201 prontuários de pacientes com depressão 67,16% (n=135) possuíam outros diagnósticos de transtornos mentais em associação ao

transtorno depressivo, principalmente ansiedade (F41), na qual foram detectados 115 casos, correspondendo a uma prevalência de 85,19%.

Além do transtorno de ansiedade, foram encontrados 14,82% de pacientes com depressão e diagnósticos de outras doenças psiquiátricas (n=20), entre elas, 1,48% (n=2) apresentaram transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – F10;1,48% (n=2) foram diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas – F19;2,96% (n=4) com esquizofrenia – F20;1,48% (n=2) com transtorno psicótico agudo – F23, 2,96%(n=4) apresentavam episódio maníaco – F30, 1,48% (n=2) apresentaram transtorno afetivo bipolar – F31;0,74%(n=1) foram diagnosticados com personalidade dissocial – F60.2; e2,22%(n=3) com retardo mental – F70, como é exposto na tabela 4.

<Inserir tabela 4 aqui>

Ao analisar a presença de outros transtornos mentais em pacientes com depressão de acordo com o sexo, notou-se maior prevalência no gênero feminino, correspondendo a 73,33% (n=99), apontando que mulheres deprimidas apresentam maiores chances de obterem outros diagnósticos psiquiátricos se comparado aos homens com esta condição, uma vez que neste grupo foram detectados 26,67% dos casos, (n=36).

Associando esta variável com a faixa etária, observou-se predominância nos pacientes com idades entre 37 a 47 anos, correspondendo a 31,11% dos casos (n=42). Em relação à escolaridade constatou-se maior prevalência em indivíduos com ensino médio (n=66), alcançando frequência relativa de 48,89% (tabela 5).

<Inserir tabela 5 aqui>

DISCUSSÃO

A prevalência de depressão vem aumentando consideravelmente em todo o mundo, tornando-se um agravante de extrema preocupação devido aos impactos causados à sociedade atual.

Pesquisas realizadas em vários Centros de Atenção Psicossociais apontam a depressão como a doença mental mais comum e com maior prevalência em relação aos demais transtornos psiquiátricos, revelando que grande parte da população procura tratamento nestes serviços apresentando quadros depressivos.

Os dados encontrados neste estudo mostram-se concordantes com os demais realizados em outras regiões brasileiras, demonstrando que o transtorno depressivo está entre as principais causas da busca pelo atendimento em Centros de Atenção Psicossociais. Esta pesquisa revelou que dentre inúmeras doenças psiquiátricas existentes em pacientes atendidos nesta unidade, a depressão corresponde a aproximadamente um quarto destas patologias.

A alta prevalência de depressão neste serviço de saúde reflete o aumento exponencial deste transtorno na população maranhense. Uma vez que o local estudado atende não somente a população de São Luís, mas também, pacientes advindos de outros municípios. É importante ressaltar ainda, que o crescimento do número de depressivos na sociedade atual acarreta em uma maior demanda dos serviços de saúde mental.

Nos últimos anos a depressão tem sido cada vez mais estudada, sendo ampliado o conhecimento em relação a este transtorno. Os avanços adquiridos pela sociedade atual permitem divulgar mais facilmente as informações necessárias a cerca deste agravo, podendo assim, mudar o antigo cenário constituído por um público leigo. Desta forma, os pacientes que antes eram acometidos por sintomas depressivos procuravam com menos frequência os serviços de saúde por não associarem tal sofrimento a um sério problema psiquiátrico.

Hoje, a maioria dos indivíduos com depressão identifica a grande necessidade da busca pelo tratamento, fato este que contribui para um aumento significativo de pessoas com transtorno depressivo em unidades de saúde, principalmente em Centros de Atenção Psicossociais, uma vez que tais serviços proporcionam um atendimento visando à reabilitação e reinserção destes na sociedade, uma característica essencial para o paciente que se recupera de um transtorno depressivo.

Pelisoli e Moreira (2007) avaliaram 2470 pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial em Osório, Rio Grande do Sul, identificando o transtorno de humor como categoria diagnóstica mais relevante estatisticamente, sendo constatada a predominância do episódio depressivo sobre os demais transtornos, obtendo frequência de 10,5%.

Outro estudo desenvolvido em um CAPS II de um município do sul catarinense considerou a prevalência de depressão como a mais elevada em relação aos outros transtornos, atingindo uma porcentagem de 48,04% dos casos (CREPALDI, 2013).

Embora os resultados obtidos nos estudos realizados em outros Centros de Atenção Psicossociais tenham mostrado uma alta prevalência do transtorno depressivo, foram observadas algumas diferenças em relação às porcentagens quando comparadas à esta pesquisa. Em alguns lugares, a frequência do diagnóstico de depressão mostra-se mais elevada, enquanto em outros, esta é observada com uma menor porcentagem. Este fato pode

estar associado à quantidade de unidades que oferecem tratamento em saúde mental nos locais referidos. Visto que o número de serviços de saúde mental em funcionamento influencia na diminuição ou aumento da sobrecarga de pacientes atendidos.

Uma pesquisa conduzida por Castro e Colet (2011) em um CAPS II de Pernambuco, Rio Grande do Sul, com uma amostra composta por 113 pacientes com diagnóstico de depressão revelou que dentre os subtipos identificados, o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos – F32.2 encontrou-se em segundo lugar com prevalência de 16,81% dos casos, sendo que, diferente deste estudo o episódio depressivo não especificado – F32.9 foi encontrado como subtipo com maior prevalência, correspondente a 22,12%.

Acredita-se que um dos motivos que justificam um maior número de admissões de pacientes com transtorno depressivo grave no CAPS II, esteja associado à busca pelo serviço de saúde ao passo que são manifestados os sintomas mais avançados, uma vez que alguns destes tentam a não procurar ajuda médica quando se encontram em um estágio leve da doença.

Algumas pessoas ainda apresentam resistência em admitir para si e para os outros que apresentam indícios de depressão, isso se deve a um pensamento “fechado” por parte destas, as quais veem esta patologia como sinônimo de fraqueza, ou mesmo por desconhecimento em relação à doença, o que contribui ainda mais para a demora na busca pelo tratamento, podendo se agravar com o passar do tempo ou tornar-se crônica.

Assim como na maioria dos estudos epidemiológicos sobre a distribuição de casos de depressão por sexo, esta pesquisa também identificou maior prevalência de depressão entre mulheres.

Os resultados encontrados por Castro e Colet (2011) em relação ao gênero foram semelhantes aos deste estudo, mostrando que 70,8% dos casos de depressão foram encontrados em mulheres, e apenas 29,2% em homens.

O estudo de Crepaldi (2013) em Criciúma, Santa Catarina, também mostrou maior prevalência do transtorno depressivo no sexo feminino com porcentagem de 81,63% dos casos.

Todos os dados encontrados na literatura apresentam unanimidade em relação à prevalência de depressão no sexo feminino, uma vez que os estudos desenvolvidos tanto em populações pequenas (como em CAPS e outras unidades de saúde, por exemplo) quanto na população geral apontam que o sexo feminino apresenta o dobro da predisposição para desenvolver esta doença.

São vários os motivos que contribuem para esta diferença entre gêneros em relação ao acometimento do transtorno depressivo, sendo que os mais significantes para os estudos epidemiológicos são os fatores psicossociais, os quais reúnem aspectos biológicos, socioculturais e psicológicos interligados com as particularidades de cada indivíduo, sendo mais expressivos no gênero feminino.

Sabe-se que as mulheres são consideradas mais sensíveis, emotivas, com maior frequência de oscilação de humor do que os homens, isso pode se dar devido às influências de suas taxas hormonais. Quando estas apresentam instabilidades podem se tornar um fator contribuinte para humor deprimido, podendo este persistir e desencadear posteriormente um transtorno depressivo.

Além disso, as mulheres em sua maioria procuram os serviços de saúde com mais frequência que os homens, tanto como forma preventiva quanto para tratamento, aumentando ainda mais a possibilidade de detectar o transtorno depressivo no sexo feminino quando se estuda a população atendida em unidades de saúde.

Castro e Colet (2011) em seu estudo mostrou que o maior número de casos de depressão ocorreu em pessoas com ensino fundamental (67,27%), assim como Prado (2010) o qual também observou maior número de casos da doença em pacientes com menor escolaridade, da mesma forma que muitos estudos desenvolvidos em outros CAPS.

Já este estudo apresentou instabilidade em relação ao grau de instrução, uma vez que a frequência do transtorno depressivo mostrou-se maior em pacientes de nível médio (48,26%), seguido por pacientes de ensino fundamental (33,83%), havendo menor prevalência em indivíduos não alfabetizados (6,97%) e em pessoas com ensino superior (10,94%).

Dessa forma, é percebido que a prevalência de depressão segundo a escolaridade apresenta-se maior entre pacientes com nível intermediário, decaindo entre pessoas com menor nível, e em indivíduos com grau de instrução mais elevado, não concordando com os demais estudos que observam tendências de maiores ocorrências ao passo que diminui a escolaridade.

Em relação à faixa-etária houve predominância dos casos de depressão em indivíduos com idades entre 37 a 47 anos. Os dados coletados por Crepaldi (2013) dos prontuários de pacientes depressivos atendidos em um CAPS II em Santa Catarina demonstrou que este transtorno ocorria com mais frequência em indivíduos com idades entre 40 e 49 anos (48,98%), apresentando similaridade a este estudo. O que diverge do estudo de Prado (2010), o qual revelou maior prevalência deste transtorno em pessoas mais jovens, de 18 a 29 anos (54,7%), decaindo esse valor à medida que aumentava a idade.

Castro e Colet (2011) diferente do exposto neste estudo constataram que houve predominância em pacientes com idade entre 51 a 60 anos com 29,20%, revelando que a depressão acomete com maior frequência indivíduos com idade mais avançada.

Vários estudos associam o desencadeamento de depressão com o sentimento de invalidez e objetivos não alcançados durante a vida, os quais são adquiridos por muitos indivíduos quando chegam à fase do envelhecimento. Já outros apontam que este transtorno seja menos frequente em jovens e idosos, pois estes se sentem melhores por sofrerem menos pressão social.

O sentimento de insatisfação com a vida é considerado como um fator relevante no acometimento da depressão, podendo ser observado com mais frequência na meia idade, fase onde os vários acontecimentos negativos (dificuldades financeiras, problemas no trabalho, desemprego, divórcios, desilusões amorosas, perda dos pais, preocupações com os filhos, etc.) podem gerar conflitos psicológicos e posteriormente levar ao transtorno depressivo, em especial os indivíduos que apresentam predisposição e são expostos a fatores estressantes.

Os resultados desta pesquisa confirmam, portanto, este pressuposto, ao apontarem uma maior prevalência em indivíduos entre a maturidade e a velhice.

Poucos indivíduos relataram usar álcool e outras drogas no estudo. A pesquisa de Castro e Colet também mostrou baixa frequência desta variável, pois em uma amostra composta por 295 pacientes depressivos, apenas 45 consumiam álcool e outras drogas, o que corresponde a uma frequência de 15,25%.

Um estudo conduzido por Bortoluzziet al. (2010) no município de Joaçaba(SC), mostrou que dos 707 pacientes consumidores de álcool e outras drogas, 322 desenvolveram depressão, enquanto 385 não foram acometidos pela doença. Não se observou, portanto, correlação significativa entre o consumo destas substâncias com o desenvolvimento de depressão.

Apesar de serem encontrados poucos casos que relacionasse o transtorno depressivo com esta variável, alguns autores ressaltam que é comum pacientes que consomem álcool e drogas abusivamente desenvolverem posteriormente esse transtorno do humor, porém nenhum estudo ainda comprovou que a depressão leva ao consumo de álcool e drogas. Esta correlação é pouco estudada entre a população atendida em Centros de Atenção Psicossociais.

Pesquisas diagnósticas apontam que a prevalência de comorbidade entre pacientes portadores de transtornos psiquiátricos é muito alta. Aproximadamente metade dos indivíduos

em tratamento psiquiátrico recebem diagnósticos de outros transtornos mentais (STOPPE JÚNIOR; CORDÁS, 2002).

A relação entre depressão e ansiedade é tema de vários estudos. Vários autores defendem que é comum tanto o desenvolvimento de depressão por pacientes com quadros de ansiedade quanto o surgimento do transtorno ansioso por indivíduos que já eram afetados pelo transtorno depressivo. Tal relação leva a um pior prognóstico (STOPPE JÚNIOR; CORDÁS, 2002).

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos por depressão e ansiedade, constatou-se que esta comorbidade é mais frequente entre o gênero feminino com prevalência de 78,26% (n=90), demonstrando que as mulheres são suscetíveis a desenvolver quadros de ansiedade no decorrer do curso do transtorno depressivo, ou mesmo iniciarem com diagnóstico de ansiedade e posteriormente receberem diagnóstico de depressão.

Desta forma pode-se afirmar que além do sexo feminino apresentar maior suscetibilidade de desenvolver transtorno depressivo, apresenta ainda maiores chances de apresentar transtorno de ansiedade, uma vez que o último caracteriza-se por um estado emocional de apreensão, onde o paciente experimenta constantemente expectativas de que algo ruim esteja prestes a acontecer, provocando reações físicas e mentais desconfortáveis devidos principalmente ao medo excessivo, sendo mais observado este comportamento nas mulheres.

Já o sexo masculino, de acordo com a literatura consultada, apresenta mais frequentemente transtornos relacionados ao álcool e uso de substâncias psicoativas.

Na avaliação do acometimento simultâneo de depressão e transtorno ansioso de acordo com a faixa etária e o grau de instrução prevaleceram os pacientes com idades entre 26 a 36 anos, com frequência de 33,04% (n=38) e com ensino fundamental, correspondendo a 45,22% dos casos, (n=52). O que diferencia um pouco dos resultados encontrados em relação aos pacientes que apresentavam somente depressão, entre os quais prevaleceram indivíduos com faixa etária entre 37 a 47 anos e com ensino médio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo percebeu-se que os objetivos propostos foram alcançados com êxito, uma vez que os dados disponibilizados proporcionaram a identificação da prevalência de depressão entre o público alvo, fornecendo ainda subsídios para avaliação do perfil sociodemográfico dos pacientes acometidos por tal transtorno. Chegando à conclusão

de que o diagnóstico de transtorno depressivo no serviço de saúde estudado apresenta alta prevalência, assim como em CAPS de outras regiões anteriormente avaliados.

Esta pesquisa mostrou que a prevalência de depressão no sexo feminino apresenta grande significância estatística, uma vez que mulheres apresentam maior probabilidade de desenvolver a patologia quando comparado aos homens, devido os fatores sociais, psicológicos e culturais que contribuem para um maior acometimento do transtorno depressivo neste grupo.

Observou-se através deste estudo que grande parte dos pacientes com depressão apresentava diagnósticos de outros transtornos mentais, principalmente acometimento por transtorno ansioso, concluindo que a maioria destes pacientes busca o serviço de reabilitação psicossocial com sintomas de ansiedade e logo após, recebem o diagnóstico de depressão.

Estabelecer a prevalência deste transtorno em um serviço de saúde mental permite uma base para que estabeleça uma visão da realidade vivenciada em São Luís – MA. Porém, é necessário que esta investigação seja ampliada a nível municipal ou até mesmo regional, para que a presença de depressão seja analisada em toda a população, auxiliando ainda mais na compreensão e elaboração de estratégias de intervenção na população maranhense, promovendo uma assistência integral e adequada no âmbito da saúde mental com base em estatísticas epidemiológicas.

Desta forma, recomenda-se que estudos posteriores façam mais abordagens quanto a essa temática, mostrando dados atualizados em relação aos transtornos mentais comuns na população maranhense, principalmente em relação à depressão; é recomendável ainda que busque identificar os principais fatores que levam ao desencadeamento destas patologias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas. **Saúde Mental em Dados – 7**. Brasília, v. 5, n. 7, 25p, jun.2010. Disponível em:

<<http://www.unisite.ms.gov.br/unisite/control/ShowFile.php?id=100987>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

BORTOLUZZI, Marcelo Carlos. TRAEBERT, Jefferson, LOGUERCIO, Alessandro, KEHRIG, Ruth Terezinha. Prevalência e perfil dos usuários de álcool de população adulta em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3. p.679-685, mai. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300010&script=sci_arttext>. Acesso em: 5 abr. 2015.

CASTRO, Ana Luíza Ferreira Meinen de; COLET, Christiane de Fátima. Perfil socioeconômico e características da depressão de usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Panambi/RS. **Revista Contexto e Saúde**, editora UNIJUÍ: Parnambi, v. 10, n. 20, p. 401-408, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1558>>. Acesso em: 02 de março de 2015.

CREPALDI, Lilian Brovedan. **Análise dos prontuários com ênfase nas doenças e seus respectivos tratamentos farmacológicos do Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do sul catarinense**. Criciúma, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/1/1961/Lilian%20Brovedan%20Crepaldi.pdf?sequence=1>>. Acesso em 13 março. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: **Manual para profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2015.

PELISOLI, Cátula da Luz; MOREIRA, Ângela Kunzler. Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial por meio do perfil de seus usuários. **Mental**. Barbacena, v. 5, n. 8, p. 61-75, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 abr. 2015.

STOPPE JÚNIOR; Alberto; CORDÁS, TákiAthanássios. Depressão e ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**. Copyright Moreira Jr. Editora. São Paulo, v. 59, n. 4, p. 221-228, abr. 2002. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1871>. Acesso em: 17 mar. 2015

VILLANO, Luiz A. B.; NANHAY, Abdon, L. G.- Depressão: epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. v. 10, n. 2, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=110>. Acesso em: 20 fev. 2015.

WANNAMACHER, Lenita. Depressão Maior: da descoberta à solução; uso racional de medicamentos. **Temas selecionados**. Brasília, v.1.n. 5, abr.2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/HSE_URM_DEP_0404.pdf. acesso em 15 jan. 2015.

Tabela 1 – Prevalência de subtipos de episódios depressivos de acordo com o CID-10 em pacientes do CAPS II em São Luís – MA no período de 2008 a 2013.

Cid-10 – Episódios Depressivos	N	Específico	Geral
		N/201(%)	N/797(%)
F32.0 – Leve	010	04,98	01,25
F32.1 – Moderado	068	33,83	08,53
F32.2 – Grave sem sintomas psicóticos	102	50,75	12,80
F32.3 – Grave com sintomas psicóticos	014	06,97	01,75
F32.8 – Outros episódios depressivos	006	03,00	00,75
F32.9 – Episódio depressivo não especificado	001	00,50	00,13
F33 – Depressão Recorrente	000	00,00	00,00
Total	201	100%	100%

Fonte: SAME/CAPS II, 2014.

Tabela 2 – Distribuição de casos de depressão em função da escolaridade, sexo e idade em um CAPS II. São Luís – MA, 2008 a 2013.

Variável	n	%
ESCOLARIDADE		
Não alfabetizado	14	06,97
Ensino fundamental (completo/incompleto)	68	33,83
Ensino médio (completo/incompleto)	97	48,26
Ensino superior	22	10,94
SEXO		
Masculino	56	27,86
Feminino	145	72,14
FAIXA ETÁRIA		
18 a 25 anos	34	16,91
26 a 36 anos	42	20,90
37 a 47 anos	65	32,34
48 a 58 anos	39	19,40
59 anos ou mais	21	10,45
Total	201	100%

Fonte: SAME/CAPS II, 2014.

Tabela 3: Consumo de álcool e outras drogas psicoativas por pacientes depressivos de acordo com variáveis sociodemográficas. São Luís – MA, 2008 a 2013.

	Consumo de álcool e drogas		Total
	Sim	Não	
Variáveis sociodemográficas	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	009 (45,00)	136 (75,14)	145 (72,14)
Masculino	011 (55,00)	045 (24,86)	056 (27,86)
Faixa etária			
18 a 25 anos	001(05,00)	033(18,23)	034 (16,92)
26 a 36 anos	007(35,00)	035(19,34)	042(20,90)
37 a 47 anos	003(15,00)	062 (34,25)	065 (32,34)
48 a 58 anos	007 (35,00)	032 (17,68)	039 (19,40)
59 anos ou mais	002 (10,00)	019 (10,50)	021 (10,45)
Escolaridade			
Não alfabetizado	002 (10,00)	012 (06,63)	014 (06,97)
Ensino Fundamental	006 (30,00)	062 (34,25)	068 (33,83)
Ensino Médio	012 (60,00)	085 (46,96)	097 (48,26)
Ensino Superior	000 (00,00)	022 (12,15)	022 (10,95)

Fonte: SAME/CAPS II, 2014.

Tabela 4: Prevalência de outros Transtornos Mentais em pacientes com depressão no CAPS II. São Luís – MA, 2008 a 2013.

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS	N	(%)
F10 – TM por abuso de álcool	002	01,48
F19 – TM por uso de drogas psicoativas	002	01,48
F20 – Esquizofrenia	004	02,96
F23 – Transtorno psicótico agudo	002	01,48
F30 – Episódio maníaco	004	02,96
F31 – Transtorno Afetivo Bipolar	002	01,48
F41 – Ansiedade	115	85,19
F60.2 – Personalidade dissocial	001	00,74
F70 – Retardo Mental	003	02,22
Total	135	100%

Fonte: SAME/CAPS II, 2014.

Tabela 5: Prevalência de comorbidades psiquiátricas em pacientes com depressão de acordo com variáveis sociodemográficas. São Luís – MA, 2008 a 2013.

Variáveis sociodemográficas	Comorbidades psiquiátricas		Total
	em depressivos		
	Sim	Não	
	N (%)	N (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	099 (73,33)	046 (69,70)	145 (72,14)
Masculino	036 (26,67)	020 (30,30)	056 (27,86)
Faixa etária			
18 a 25 anos	018(13,33)	016 (24,24)	034 (16,92)
26 a 36 anos	039 (28,89)	003 (04,55)	042 (20,89)
37 a 47 anos	042 (31,11)	023 (34,85)	065 (32,33)
48 a 58 anos	024 (17,78)	015 (22,73)	039 (19,40)
59 anos ou mais	012 (08,89)	009 (13,64)	021 (10,44)
Escolaridade			
Não alfabetizado	009 (06,67)	005 (07,58)	014 (06,97)
Ensino Fundamental	053(39,26)	015 (22,73)	068 (33,83)
Ensino Médio	066(48,89)	031 (46,97)	097 (48,26)
Ensino Superior	007 (05,19)	015 (22,73)	022 (10,95)

Fonte: SAME/CAPS II, 2014.

ANEXOS

**FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

**ANA PAULA REZZO PIRES SILVA
EVANILSA PEREIRA COSTA**

**DIAGNÓSTICOS DE DEPRESSÃO E COMORDIADES UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

São Luis
2015