

Boletim



Transtornos mentais comuns na cidade de São Paulo

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Série "Boletim ISA Capital 2015", editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.

Boletim Nº 13 | Dezembro 2017 | Versão eletrônica

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

João Doria

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE

Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Elaboração

Sylvia Christina de Andrade Grimm

Colaboração e Revisão

Edith Lauridsen Ribeiro

Breno Souza de Aguiar

Katia Cristina Bassichetto

Patrícia Carla dos Santos

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes

Bianca de Moraes Garcia

Conselho Editorial

Breno Souza de Aguiar

Eneida Ramos Vico

Helio Neves

Leny Kimie Yamashiro Oshiro

Margarida M T A Lira

Maria Rosana Issberner Panachão

Tamiris C T Souza

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015

Pesquisador responsável

Chester Luiz Galvão César

Instituição responsável

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Pesquisadores principais

Chester Luiz Galvão César

Faculdade de Saúde Pública | USP

Maria Cecília Goi Porto Alves

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros

Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum

Faculdade de Medicina | USP

Regina Mara Fisberg

Faculdade de Saúde Pública | USP

Pesquisadores associados

Maria Mercedes Loureiro Escuder

Reinaldo José Gianini

Coordenação do trabalho de campo

Fernanda Mello Zanetta

Margaret Harrison de Santis Dominguez

Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Margarida M T A Lira

Hélio Neves

Katia Cristina Bassichetto

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 13, 2017: Transtornos mentais comuns na cidade de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017, 22 p.

1. Inquérito de Saúde 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 3. Transtorno mental; 4. Saúde Mental; 5. Prevalência

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP 01223-010 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Versão eletrônica:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_TMC.pdf

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Apresentação

Embora os Transtornos Mentais Comuns (TMC) sejam agravos de saúde com alta prevalência na população, somente pequena parcela destes são identificados e tratados. Apesar de serem considerados como morbidades psiquiátricas menores, representam alto grau de sofrimento e prejuízos funcionais para as pessoas afetadas. Este grupo de transtornos compreende sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, nervosismo, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

A elevada concentração da população em áreas urbanas e as desigualdades econômicas, características comuns de megacidades como São Paulo, são fatores de estresse associados à deterioração da saúde e particularmente às doenças mentais.

O Inquérito de Saúde – ISA Capital 2015, idealizado para conhecer aspectos da saúde pública no município de São Paulo (MSP) que não estão contidos nos sistemas rotineiros de informação do SUS, inclui desde as suas edições anteriores (2003 e 2008) o conhecimento da prevalência desta condição crônica e de diversos aspectos relacionados.

O ISA Capital 2015 é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo.

Este boletim é o 13º da série ISA Capital 2015 e trata especificamente de aspectos relacionados aos TMC (não psicóticos), entre pessoas com 15 anos ou mais de idade, residentes em área urbana da cidade de São Paulo, considerando região de residência, sexo, idade, raça/cor, renda, escolaridade e situação conjugal. Espera-se que possa proporcionar elementos para a reflexão, elaboração e aprimoramento de políticas destinadas à atenção às pessoas com sofrimento mental na cidade de São Paulo.

Margarida Lira
CEInfo

Apresentação**Resumo**

Lista de quadros, tabelas e gráficos**Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Blocos E e C****Anexos****Resumo**

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são agravos de saúde com alta prevalência na população. Apesar de serem considerados como morbidades psiquiátricas menores, representam alto grau de sofrimento e prejuízos funcionais para as pessoas afetadas. Este grupo de transtornos compreende sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, nervosismo, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Entre 2003 e 2015 verificou-se redução da prevalência de pessoas caracterizadas como apresentando TMC na cidade de São Paulo. Ainda assim, no ano 2015, 1 em cada 6 pessoas com 15 anos ou mais de idade apresentam tais transtornos. As maiores prevalências de TMC se encontram entre as mulheres e, dentre elas, é maior a prevalência na faixa etária de 40-49 anos; dentre os homens é maior a prevalência na faixa etária 20-29 anos; pessoas com menos escolaridade; com menor renda; evangélicos/protestantes em relação aos católicos; pessoas com deficiência e; pessoas com doenças crônicas. Não foi encontrada diferença de prevalência de TMC para raça/cor e situação conjugal. A CRS Leste apresenta prevalência de TMC superior à da CRS Centro-Oeste. Apesar da CRS Norte apresentar estimativa pontual maior do que as demais CRS, não foi identificada significância estatística nesta diferença.

Os resultados aqui apresentados podem contribuir para o aprimoramento de políticas destinadas à atenção às pessoas com sofrimento mental na cidade de São Paulo.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Listagem de quadros, tabelas e gráficos

Quadro 1 - Transtornos Mentais identificados pelo <i>Self-Reporting Questionnaire (SQR)</i> , conforme diagnósticos da CID-10.....	8
Gráfico 1 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), em pessoas com 15 anos ou mais. Município de São Paulo, 2003*, 2008* e 2015.....	10
Gráfico 2 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.....	11
Gráfico 3 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). Município de São Paulo, 2015.....	12
Tabela 1 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), na população com 15 anos ou mais, segundo variáveis socioeconômicas. Município de São Paulo, 2015.....	13
Gráfico 4 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo presença de deficiência. Município de São Paulo, 2015.....	15

Apresentação**Resumo****Lista de quadros, tabelas e gráficos****Introdução**

Método**Resultados****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Blocos E e C****Anexos****Introdução**

A elevada concentração da população em áreas urbanas e as desigualdades econômicas, características comuns de megacidades como São Paulo, são fatores de estresse associados à deterioração da saúde e particularmente às doenças mentais. A progressiva urbanização da população, consequência da mobilidade rural-urbana, agrava as privações sociais, o isolamento social e a dissolução das relações familiares. O impacto da vida em áreas urbanas, juntamente com fatores individuais, pode ter consequências importantes para a Saúde Mental.¹

Embora os Transtornos Mentais Comuns (TMC) sejam agravos de saúde com alta prevalência na população, somente pequena parcela destes são identificados e tratados. Apesar de serem considerados como morbidades psiquiátricas menores, representam alto grau de sofrimento e prejuízos funcionais para as pessoas afetadas. Este grupo de transtornos compreende sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, tristeza, nervosismo, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.^{2,3}

Pesquisas realizadas em países desenvolvidos ou em desenvolvimento mostraram que durante a vida mais de 25% das pessoas apresentam um ou mais TMC (OMS, 2001)⁴. Em estudo realizado na Região Metropolitana de São Paulo 29,6% dos entrevistados foram identificados com algum transtorno nos últimos 12 meses; um em cada dez residentes informam um transtorno mental severo ativo. Os distúrbios de ansiedade foram os mais comuns (19,9%), seguidos de depressão (11,0%), transtornos de impulsos (4,3%) e transtornos por uso de substâncias psicoativas (3,6%)¹. Apenas um terço dos casos graves tinham recebido tratamento no período analisado. O objetivo deste estudo é conhecer como se apresentam os TMC, entre pessoas de 15 anos ou mais de idade, residentes em área urbana da cidade de São Paulo, considerando variáveis socioeconômicas e demográficas.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Método

Os dados do presente estudo foram extraídos do ISA Capital 2015 dos Blocos E – Saúde Emocional e C – Morbidade referida e deficiência (**Anexos**). Este inquérito analisa a situação da saúde da população do Município de São Paulo (MSP), residente em área urbana, em domicílios particulares permanentes, com 15 anos ou mais de idade. Foi utilizada amostra do tipo complexa e os 4.043 entrevistados, por meio do peso da ponderação, representam um conjunto com características semelhantes de 8.712.392 pessoas. Para mais informações sobre o método utilizado neste inquérito consulte o “Boletim ISA Capital - Aspectos metodológicos e produção de análises”.⁵

Para o ISA Capital 2015 foi utilizado o instrumento de rastreamento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) denominado *Self-Reporting Questionnaire* - SRQ-20. Este instrumento é composto por vinte perguntas: quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas emocionais, com duas possibilidades de resposta (sim/não). Não inclui questões sobre sintomas psicóticos, nem sobre o consumo de álcool e outras drogas.⁶

No presente estudo foi considerado como ‘escore SRQ-20 positivo’ oito ou mais respostas ‘sim’. Com este ponto de corte o instrumento apresenta sensibilidade para presença de TMC de 86,3% e especificidade de 89,3%.⁷

Para a OMS os transtornos mentais identificados pelo SRQ-20 correspondem a alguns diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças – 10^a edição (CID-10) (**Quadro 1**).

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Quadro 1 - Transtornos Mentais identificados pelo *Self-Reporting Questionnaire (SQR)*, conforme diagnósticos da CID-10.

Depressão	
F 32	Episódio depressivo
F 33	Transtorno depressivo recorrente
F 34.1	Distimia
Transtornos relacionados com ansiedade	
F 40	Transtorno fóbico-ansioso
F 41.0	Transtorno do pânico
F 41.1	Transtorno de ansiedade generalizada
F 41.2	Transtorno misto de ansiedade e depressão
F 42	Transtorno obsessivo-compulsivo
F 43.2	Transtornos de ajustamento
Transtornos somatoformes	
F 45.0	Transtorno de somatização
F 45.1	Transtorno somatoforme indiferenciado
Outros transtornos neuróticos	
F 48.0	Neurastenia

Fonte: WHO, 1994.

Na comparação das prevalências, foram consideradas *diferenças significativas* quando não houve sobreposição dos respectivos intervalos de confiança (IC), *sem diferença* quando um dos IC foi parcialmente englobado pelo outro e *prováveis diferenças* quando ocorreu uma pequena sobreposição em algum dos limites dos IC. Neste último caso, para confirmar se houve diferença foi aplicado teste de independência para comparação das prevalências encontradas ($p < 0,05$). Foram consideradas como válidas as estimativas de prevalências para valores do coeficiente de variação (CV) inferior a 0,3 ou 30%. Valores superiores a este indicam baixa precisão estatística. Quanto menores os números em análise, menor tende a ser a precisão das medidas. Desta forma, mesmo que estejam presentes para todos entrevistados, nem sempre poderão ser utilizadas na análise, pois ao estratificar muito a amostra, poderá se tornar inviável a comparação com uso de testes estatísticos.

Apresentação

Nesta publicação, os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote *PASW Statistics* - versão 20 (SPSS).

Resumo

Os dados foram apresentados para a população geral e desagregadas para cinco Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul, para população geral. Como esta desagregação para CRS só foi possível para esta última edição do ISA Capital, não há dados anteriores passíveis de comparação.

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

As análises destes blocos contribuem para o conhecimento de alguns aspectos do sofrimento mental no MSP.

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

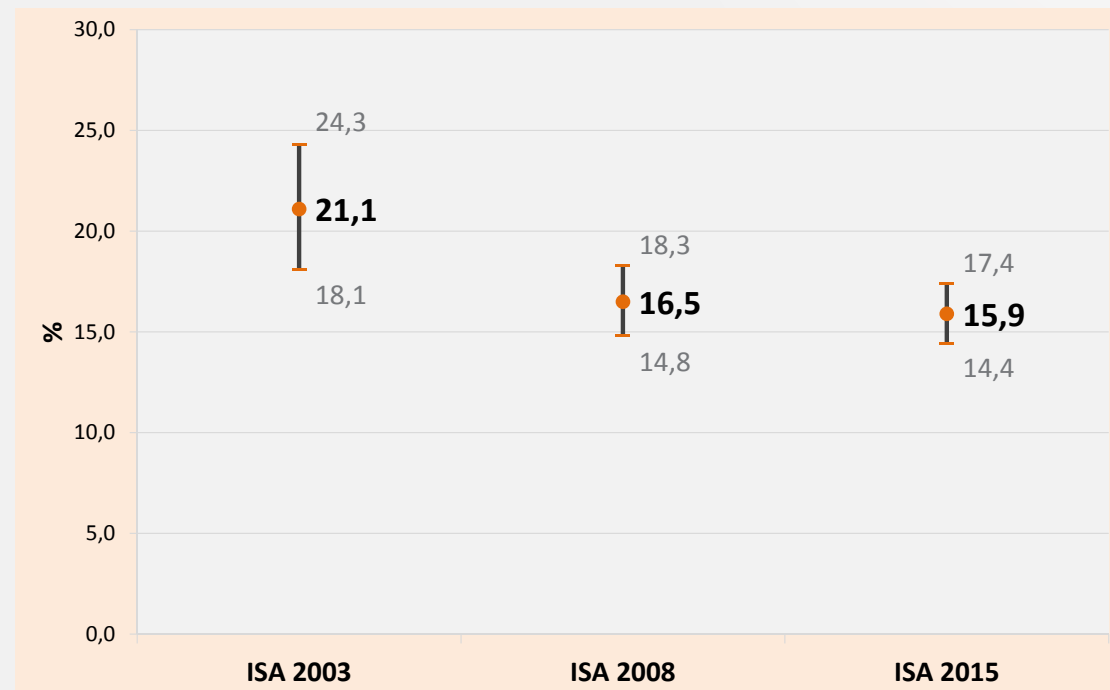
Questionário - Blocos E e C

Anexos

Resultados

A prevalência de TMC em pessoas com 15 anos ou mais foi estimada em 15,9% (IC_{95%} 14,4-17,4) no ano 2015, valor próximo ao resultado encontrado em 2008: 16,5% (IC_{95%} 14,8-18,3) e inferior ao de 2003: 21,1% (IC_{95%} 18,1-24,3). Vale destacar que em 2003 e 2008 foram entrevistadas com as perguntas do bloco sobre saúde emocional pessoas com 16 anos ou mais (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em pessoas com 15 anos ou mais. Município de São Paulo, 2003*, 2008* e 2015.



Nota: *16 anos ou mais.

Fonte: ISA Capital 2003*, 2008* e 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

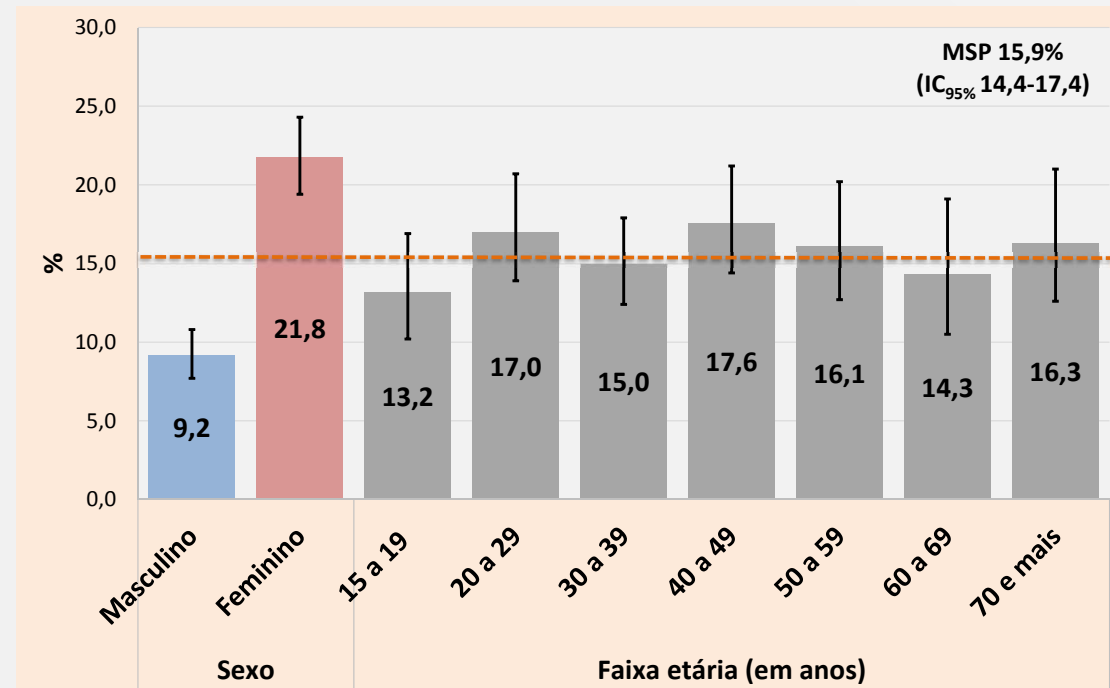
Questionário - Blocos E e C

Anexos

A prevalência de TMC difere segundo sexo, sendo maior entre as mulheres - 21,8% (IC_{95%} 19,4-24,3) x 9,2% (IC_{95%} 7,7-10,8) entre os homens (**Gráfico 2**), achado semelhante ao de outros estudos, ainda que alguns destes estudos tenham utilizado pontos de corte diferentes para mulheres e para homens.^{2-4,7,8}

Na comparação com os resultados do ISA Capital de 2008 e 2015 observou-se que a prevalência de TMC estimada em 2008 foi de 23,9% (IC_{95%} 21,4-26,6) entre as mulheres e de 8,0% (IC_{95%} 6,1-10,3) entre os homens. Na comparação destes resultados, apesar da diminuição da estimativa pontual de prevalência entre as mulheres e aumento nos homens, não houve alteração estatisticamente significativa entre os dois anos estudados para cada sexo.

Gráfico 2 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo sexo e faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

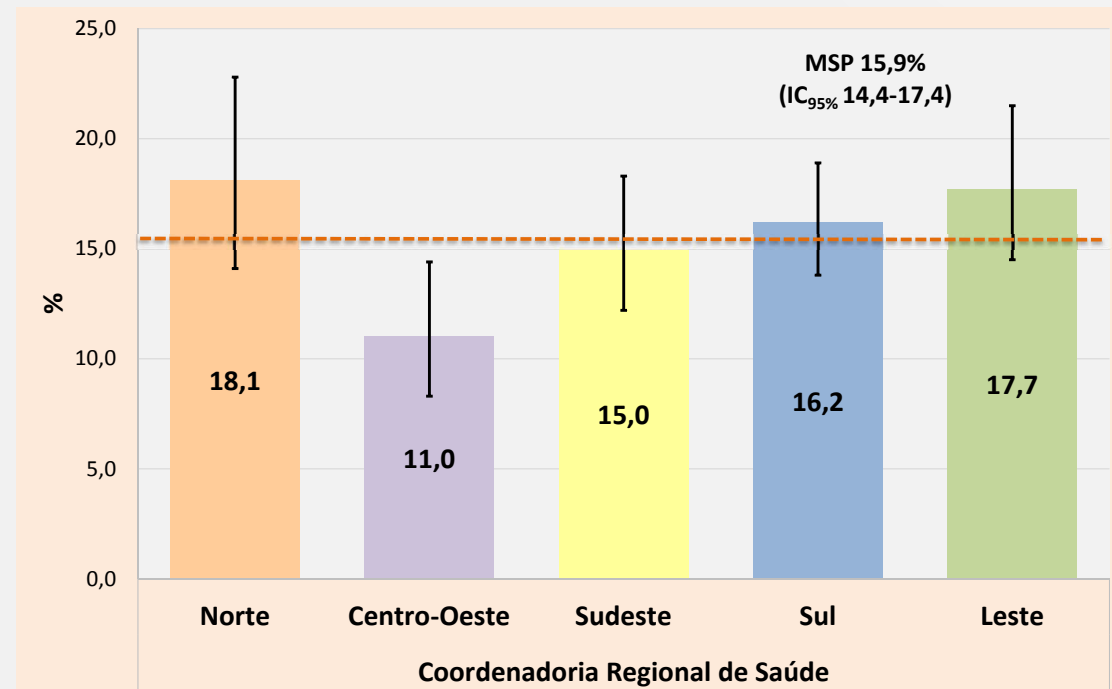
Questionário - Blocos E e C

Anexos

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na prevalência dos TMC entre as faixas etárias estudadas (**Gráfico 2**). Quando se analisa por sexo, observa-se maior prevalência nas mulheres com 40 a 49 anos (24,2%; IC_{95%} 19,7-29,3) em relação às demais, e nos homens com 20 a 29 anos (12,5%; IC_{95%} 9,1-17,0) (dados não apresentados em tabela ou gráficos).

A análise segundo regiões de saúde revelou que a CRS Centro-Oeste apresentou menor prevalência - 11,0% (IC_{95%}; 8,3-14,4) em comparação com a CRS Leste - 17,7% (IC_{95%} 14,5-21,5). Embora a região Norte tenha apresentado estimativa pontual de prevalência (18,1%) maior do que as demais CRS, neste estudo não foi encontrada diferença estatisticamente significativa (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Na **Tabela 1** estão apresentados os valores das prevalências por TMC, segundo variáveis socioeconômicas.

Tabela 1 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), na população com 15 anos ou mais, segundo variáveis socioeconômicas. Município de São Paulo, 2015.

Variáveis socioeconômicas	%	IC _{95%}
Raça / cor		
Branca	14,5	(12,6 - 16,7)
Preta	17,7	(14,0 - 22,1)
Amarela	9,4*	(3,8 - 21,2)
Parda	17,5	(15,2 - 20,0)
Indígena	34,1*	(11,1 - 68,2)
Outra	17,2	(11,4 - 25,1)
Escolaridade (anos de estudo)		
Analfabeto	31,7	(20,7 - 45,2)
1 a 4	20,7	(16,7 - 25,4)
5 a 8	19,8	(16,4 - 23,8)
9 a 12	15,6	(13,7 - 17,7)
13 e mais	11,6	(9,3 - 14,3)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**		
< 1	21,4	(18,8 - 24,2)
1 + 2	16,0	(13,3 - 19,1)
2 + 5	10,6	(7,3 - 15,3)
5 e mais	10,4	(8,1 - 13,4)
Situação conjugal		
Casado / União estável	15,6	(13,9 - 17,6)
Separado / Divorciado	15,6	(11,4 - 20,9)
Solteiro	15,9	(13,4 - 18,7)
Viúvo	18,8	(14,5 - 24,1)
Religião		
Nenhuma	14,2	(11,1 - 18,0)
Evangélica / Protestante	20,1	(17,6 - 22,9)
Católica	13,5	(11,9 - 15,3)
Outras religiões	18,9	(14,1 - 24,9)
Município de São Paulo	15,9	(14,4 - 17,4)

Nota: *Coeficiente de variação superior a 30%.

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00.

Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa de prevalência de TMC segundo raça/cor e situação conjugal.

Neste estudo foi observada maior prevalência de TMC em pessoas que se denominaram evangélicas/protestantes: 20,1% (IC_{95%} 17,6-22,9) em relação às pessoas autodeclaradas católicas: 13,5% (IC_{95%} 11,9-15,3) (**Tabela 1**). No ISA Capital 2008 não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de prevalência de TMC e religião.

No ISA Capital 2015 foi observada também associação entre escolaridade e presença de TMC. Pessoas com até 8 anos de estudo apresentaram prevalência significativamente maior quando comparadas àquelas com escolaridade de 13 ou mais anos de estudo (**Tabela 1**). Ao comparar estas prevalências segundo sexo observou-se que mulheres analfabetas apresentam prevalência de TMC significativamente maior do que mulheres com 13 anos ou mais de estudos (34,5% – IC_{95%} 21,4-50,5) *versus* (16,6% – IC_{95%} 13,1-21,0); e em relação aos homens também se observou maior prevalência de TMC entre aqueles com 1 a 4 anos de estudo (14,2% – IC_{95%} 9,4-20,9) e 5 a 8 anos de estudo (14,3% – IC_{95%}: 10,3-19,5) quando comparados com homens com 13 anos ou mais de estudo (5,5% – IC_{95%} 3,4-9,0) (dados não apresentados).

Quando analisada a renda familiar per capita observou-se prevalência maior de TMC em pessoas com renda familiar ‘menor do que um salário mínimo’ em relação às com renda familiar de ‘2 a menos de 5 salários mínimos’ e também em relação àquelas com ‘5 salários mínimos e mais’, diferenças estatisticamente significativas (21,4% x 10,6% x 10,4%). Dados de pesquisas transculturais feitas no Brasil, Chile, Índia e Zimbábue mostraram que as perturbações mentais mais comuns são cerca de duas vezes mais frequentes entre os pobres do que entre os ricos.^{1,6,9} Uma revisão de estudos realizados no Brasil e em outros países verificou relação estatisticamente significativa da prevalência de TMC com pobreza e baixos níveis de escolaridade, sendo este último um consistente fator de risco para este agravo.^{1,7,10}

A prevalência de TMC em pessoas com deficiência física, visual e auditiva é significativamente maior do que naquelas sem deficiência – 26,6% (IC_{95%} 23,5-29,8) *versus* 12,2% (IC_{95%} 10,7-13,9) (**Gráfico 4**). Conforme o esperado, quando a deficiência mental/intelectual é considerada junto com as outras deficiências, a prevalência de TMC passa a 35,8% (IC_{95%} 23,2-50,8) nestas pessoas. Doenças físicas crônicas graves e incapacitantes, incluindo presença de deficiências, têm sido correlacionadas com presença de TMC.^{7,11}

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

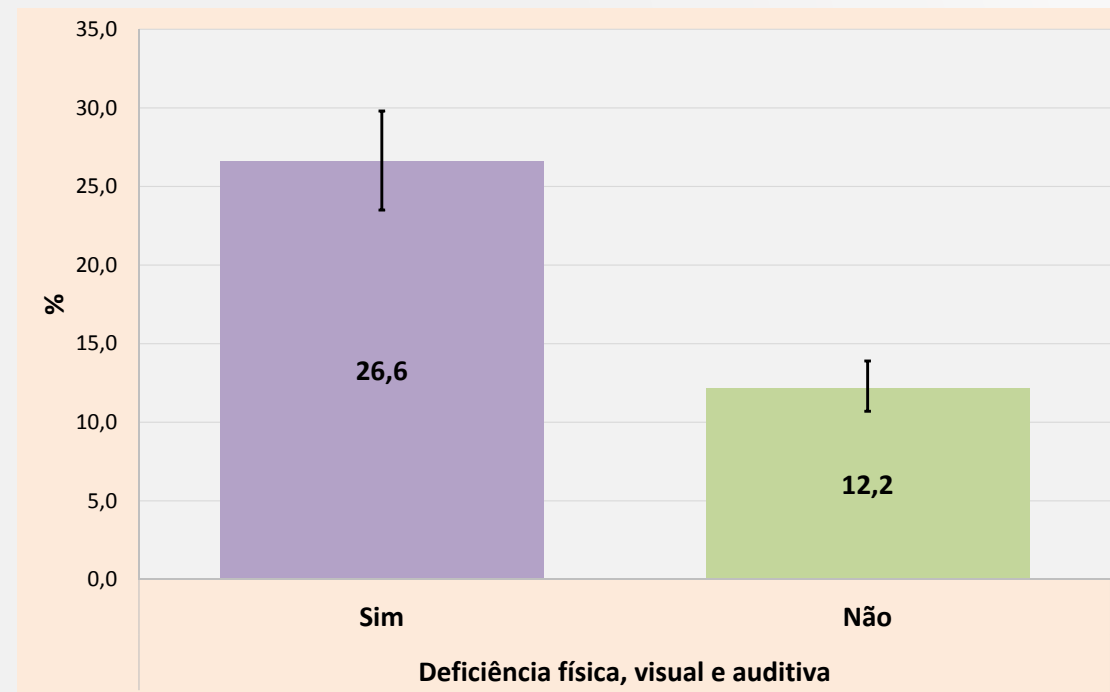
Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Gráfico 4 - Prevalência (%) de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo presença de deficiência*. Município de São Paulo, 2015.



Nota: * sem a inclusão da deficiência mental/intelectual.

Fonte: ISA Capital 2015.

Observou-se que pessoas com TMC apresentaram significativamente mais problemas de saúde nos 15 dias que antecederam o estudo do que aquelas sem TMC. A frequência da autopercepção de problemas de saúde nos últimos 15 dias (morbidade em duas semanas) é maior entre aquelas com SRQ positivo 35,9% (IC_{95%} 31,5-40,5) do que entre os que obtiveram SRQ negativo 15,2% (IC_{95%} 13,7-16,8). Este resultado é semelhante ao ISA Capital 2008 (28,7% x 13,5%). Este dado é coerente com os achados de dois estudos nacionais, onde se observou que portadores de TMC procuram mais os serviços de saúde, em especial a atenção básica.^{8,12}

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Considerações finais

Na cidade de São Paulo os TMC acometem cerca de uma em cada seis pessoas com 15 anos ou mais de idade. São mais frequentes em pessoas do sexo feminino, com baixa escolaridade, baixa renda e algum tipo de deficiência. A prevalência de problemas de saúde nos últimos 15 dias é maior entre aqueles com SRQ positivo do que entre aqueles com SRQ negativo.

O conhecimento da magnitude destes problemas possibilita aos serviços de saúde oferecer ações orientadas para grupos com maior risco de apresentar este tipo de transtorno. A maioria destes problemas pode ser detectada e tratada na atenção básica, a partir de uma abordagem de clínica ampliada e com o apoio das equipes de saúde mental. Estes dados reforçam a necessidade da capacitação das equipes da atenção básica para abordagem mais efetiva destes transtornos. Estes achados contribuem para o redimensionamento das propostas de intervenção em saúde mental, em especial na atenção básica, com forte envolvimento da família.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Referências bibliográficas

1. Andrade LH, Wang Y-P, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. PLoS ONE. 2012 7(2): e31879.
2. Pereira ARS, Morita M, Barros MBA. Transtorno Mental Comum. In: Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. As Dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas, SP. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.
3. Ludemir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Rev. Saúde Pública. 2006; 22(1):131-40.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.
5. São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim ISA - Capital 2015 nº 0. Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf. Acesso em 05/10/2017.
6. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2): 380-90.
7. World Health Organization (WHO). A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Division of Mental Health, WHO: Geneve, 1994.
8. Mari JJ, Iacoponi E, Williams P, Simões O, Silva JBT. Detection of Psychiatric Morbidity in the Primary Medical Care Settings in Brazil. Rev. Saúde Pública. 1987; 21(6): 501-7.
9. Coutinho ESF, Almeida-Filho N, Mari JJ. Fatores de Risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. Rev Psiquiatric Clin. 1999; 26(5): 246-55.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

10. Patel V, Kleinman A. Poverty and common mental disorders in developing countries. Bulletin of the WHO. 2003; 81:609-615.
11. Cruz MS, Oliveira LR, Carandina L, Lima MCP, César CLG, Barros MBA et al. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2009; 25(5): 1123-31.
12. Iacoponi E. Methodological issues in measuring the detection of emotional disorders by primary care physicians. Rev. Saúde Pública. 1988; 22(1): 46-56.

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

Questionário - Bloco E e C

Anexos

O(a) Sr.(a) teve algum destes problemas, **nos últimos 30 dias?**

E 01. Tem dores de cabeça frequentes?

1. não	2. sim	9. NS/NR
--------	--------	----------

E 02. Tem falta de apetite?

1. não	2. sim	9. NS/NR
--------	--------	----------

E 03. Dorme mal?

1. não	2. sim	9. NS/NR
--------	--------	----------

E 04. Assusta-se com facilidade?

1. não	2. sim	9. NS/NR
--------	--------	----------

E 05. Tem tremores nas mãos?

1. não	2. sim	9. NS/NR
--------	--------	----------

E 06. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?

1. não	2. sim	9. NS/NR
--------	--------	----------

E 07. Tem má digestão?

1. não	2. sim	9. NS/NR
--------	--------	----------

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

E 08. Tem dificuldade de pensar com clareza?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 09. Tem se sentido triste ultimamente?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 10. Tem chorado mais do que de costume?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 11. Encontra dificuldade para realizar com satisfação suas atividades diárias?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 12. Tem dificuldades para tomar decisões?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 13. Tem dificuldades no serviço, seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento? (estudante → escola; dona de casa e aposentado → tarefas diárias).

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 14. Sente-se incapaz de desempenhar um papel útil na sua vida?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 15. Tem perdido o interesse pelas coisas?

1. não

2. sim

9. NS/NR

E 16. O(a) Sr.(a) se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?

1. não

2. sim

9. NS/NR

Apresentação

Resumo

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Blocos E e C

Anexos

C4 01b. Tem dificuldade permanente de ouvir? **L**

(SE UTILIZA APARELHO AUDITIVO, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO ESTIVER UTILIZANDO-O)

1. sim, não consegue ouvir de modo algum
2. sim, tem grande dificuldade
3. sim, alguma dificuldade
4. não, nenhuma dificuldade
9. NS/NR

C4 01c. Tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus? **L**

(SE UTILIZA PRÓTESE, BENGALA OU APARELHO AUXILIAR, FAÇA SUA AVALIAÇÃO QUANDO ESTIVER UTILIZANDO-OS)

1. sim, não consegue caminhar ou subir degraus de modo algum
2. sim, tem grande dificuldade
3. sim, alguma dificuldade
4. não, nenhuma dificuldade
9. NS/NR

C4 01d. Tem deficiência mental/intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc?

1. sim
2. não
9. NS/NR