

## VITIMIZAÇÃO POR ASSALTO AO LONGO DA VIDA E TRANSTORNOS MENTAIS AOS 18 ANOS DE IDADE: COORTE DE NASCIMENTOS DE 1993, PELOTAS-RS

MARIANA OTERO XAVIER<sup>1</sup>; ELMA IZZE MAGALHÃES<sup>2</sup>; CAROLINE CARDOZO BORTOLOTTO<sup>3</sup>; ANDREA RAMIREZ VARELA<sup>4</sup>; HELEN GONÇALVES<sup>5</sup>; JOSEPH MURRAY<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - marryox@hotmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - elma\_izze@hotmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - kkbortolotto@hotmail.com

<sup>4</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - aravamd@gmail.com

<sup>5</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - hdgs.epi@gmail.com

<sup>6</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - prof.murray@outlook.com

### 1. INTRODUÇÃO

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a violência como um grave e crescente problema de saúde pública, contabilizando mais de um milhão de mortes por ano ao redor do mundo (WHO, 1996). A violência é definida como o uso da força física, poder ou qualquer ameaça que possa resultar em danos físicos e psicológicos (KRUG et al., 2002).

O Brasil vivenciou um aumento alarmante na violência urbana nas últimas décadas (MURRAY; CERQUEIRA; KAHN, 2013). Conforme a pesquisa nacional de vitimização realizada em 2011/12, 4% dos adultos foram vítimas de assalto e 2% ameaçados com arma ou faca em um período de 12 meses. A adolescência tardia (16-24 anos) é o período mais suscetível para risco de assaltos no país (BRASIL, 2009). Nesse contexto, ressalta-se que evidências acerca dos efeitos da violência comunitária sobre transtornos mentais são escassos nos países de baixa e média renda, como o Brasil (RIBEIRO et al., 2009).

Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre vitimização por assalto ao longo da vida e transtorno mental comum, depressão e ansiedade, entre adolescentes de 18 anos da Coorte de Nascimento de Pelotas de 1993.

### 2. METODOLOGIA

Foi conduzida uma análise transversal aninhada à coorte de nascimentos. Em 1993, todos os nascidos-vivos em hospitais da área urbana de Pelotas (N=5265) eram elegíveis para participar do estudo de coorte. Após 16 recusas, 5249 foram incluídos no estudo. Além do estudo perinatal, foram realizados acompanhamentos durante a infância e adolescência. Detalhes sobre a metodologia do estudo podem ser encontrados em outras publicações (VICTORA et al., 2006; GONÇALVES et al., 2014).

Este estudo foi baseado em dados do acompanhamento dos 18 anos, realizado por entrevistadoras treinadas entre setembro de 2011 e abril de 2012. A informação sobre vitimização por assalto foi obtida pelas seguintes perguntas: "*Considerando toda a sua vida, você já foi assaltado?*" "[*Se sim, quantas vezes?*]" e "*Neste assalto (ou em algum desses assaltos), foi utilizada arma?*" Foi avaliado o número de vítimas de assalto como principal variável de exposição.

O *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) foi utilizado para avaliar transtornos mentais comuns, uma ferramenta de triagem para investigar sintomas não psicóticos no último mês, especialmente depressão e ansiedade. O SRQ-20 é recomendado pela OMS para estudos com amostras comunitárias em países em desenvolvimento e inclui quatro questões sobre sintomas físicos e 16 questões sobre sintomas emocionais, com respostas dicotômicas (sim ou não). Conforme

estudo de validação no Brasil, os participantes do sexo masculino foram classificados como positivos para transtornos mentais comuns se responderam positivamente a seis ou mais perguntas e, as mulheres, se responderam positivamente a oito ou mais perguntas (MARI; WILLIANS, 1986).

O instrumento *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) foi utilizado para diagnosticar transtorno depressivo maior e transtorno de ansiedade generalizada de acordo com os critérios do DSM-IV (SHEEHAN et al., 1998), validado na população brasileira (de AZEVEDO; ZUARDI, 2008).

A ocorrência de violência doméstica e maus-tratos até os 15 anos dos adolescentes foi incluída como variável de controle. Ainda, as seguintes variáveis medidas no estudo perinatal foram consideradas possíveis fatores de confusão: sexo, idade materna (anos completos classificados como 13-19, 20-29, 30-39 e 40 ou mais), educação materna (anos completos de estudo, categorizados em 0-8 e 9 ou mais), renda familiar (categorizada em quintis), mãe vivendo com companheiro (sim ou não). O transtorno mental comum nas mães (sim ou não), medido no acompanhamento dos 11 anos, também foi considerado possível variável de confusão, bem como a cor da pele do adolescente (autorrelatada aos 15 anos e posteriormente classificada como branco / preto / marrom /outro).

As análises estatísticas foram realizadas no *software* STATA 14.0. Análises bivariadas foram conduzidas para avaliar as associações entre as características sociodemográficas, vitimização por assalto e saúde mental usando o teste do qui-quadrado de heterogeneidade e o teste do qui-quadrado para tendência linear (quando aplicável). Foi realizada regressão de Poisson para obter estimativas de efeito ajustadas (incluindo fatores de confusão, mantidos no modelo final quando  $p < 0,20$ ) das associações entre número de assaltos e os transtornos mentais. Foram consideradas significativas associações cujo valor- $p < 0,05$  no modelo final. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No acompanhamento dos 18 anos, 4106 adolescentes participaram do estudo. A taxa de acompanhamento foi de 81,3%. Dentre os 4106 participantes, 50,9% eram do sexo feminino e a maioria (64,2%) era de cor da pele branca. Quanto as características maternas avaliadas no perinatal, a maior parte (53,3%) das mães dos adolescentes tinha entre 20-29 anos de idade, entre 0 e 8 anos de estudo (74,5%) e vivia com companheiro (88,1%). Aos 11 anos dos adolescentes observou-se que 30,8% das mães foram consideradas positivas para transtorno mental comum.

Aos 18 anos, 27,4% dos participantes já haviam sido vítimas de assalto pelo menos uma vez na vida. Maiores frequências de vitimização por assalto foram reportadas por meninos, de cor da pele branca ou “outra”, naqueles cujas mães tinham maior escolaridade e que pertenciam aos maiores quintis de renda familiar, semelhante ao observado em estudo nacional (BRASIL, 2010).

Com relação à saúde mental, 27,3% tiveram *screening* positivo para transtorno mental comum, 4,0% foram diagnosticados positivamente para transtorno depressivo maior e 7,5% com transtorno de ansiedade generalizada. Maiores prevalências de problemas de saúde mental foram observadas entre adolescentes do sexo feminino, pertencentes a famílias nos menores quintis de renda e entre adolescentes cujas mães tinham algum transtorno mental comum.

A associação entre vitimização por assalto e desfechos de saúde mental pode ser observada na Tabela 1. Após ajuste para possíveis variáveis de confusão, um efeito dose-resposta foi detectado entre o número de vezes que os

adolescentes foram vítimas de assalto e o risco para problemas de saúde mental. Por exemplo, o risco para transtorno mental comum foi 19% maior nos adolescentes que já haviam sido assaltados uma vez na vida (comparados aos que nunca foram vítimas de assalto), porém o risco passou para 63% e 104% maior entre aqueles que foram vítimas de dois e três ou mais assaltos na vida, respectivamente, quando comparados ao grupo de referência. Ao comparar os participantes que foram vítimas de três ou mais assaltos com os que nunca foram assaltados, os riscos para diagnósticos positivos de depressão e ansiedade foram 4,6 e 2,0 vezes maiores, respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 1.** Razões de prevalência para problemas de saúde mental aos 18 anos de acordo com vitimização por assalto ao longo da vida. Coorte de Nascimentos de Pelotas de 1993.

|   | N (%)       | Transtorno Mental Comum |                         | Transtorno Depressivo Maior |                         | Transtorno de Ansiedade |                         |
|---|-------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|   |             | Bruta                   | Ajustada*               | Bruta                       | Ajustada*               | Bruta                   | Ajustada*               |
|   |             | RP (IC <sub>95%</sub> ) | RP (IC <sub>95%</sub> ) | RP (IC <sub>95%</sub> )     | RP (IC <sub>95%</sub> ) | RP (IC <sub>95%</sub> ) | RP (IC <sub>95%</sub> ) |
| <b>Número de vitimizações por assalto</b> |             | p<0,001                 | p<0,001                 | p=0,006                     | p<0,001                 | p=0,005                 | p<0,001                 |
| Zero                                      | 2978 (72,6) | 1,00                    | 1,00                    | 1,00                        | 1,00                    | 1,00                    | 1,00                    |
| Um  | 732 (17,8)  | 1,09 (0,95;1,24)        | 1,19 (1,04;1,36)        | 0,94 (0,61;1,44)            | 0,99 (0,63;1,55)        | 0,84 (0,61;1,15)        | 1,01 (0,73;1,39)        |
| Dois                                      | 253 (6,2)   | 1,46 (1,23;1,73)        | 1,63 (1,37;1,95)        | 1,62 (0,95;2,74)            | 2,30 (1,36;3,88)        | 1,70 (1,12;2,42)        | 2,18 (1,52;3,12)        |
| Três ou mais                              | 141 (3,4)   | 1,72 (1,42;2,10)        | 2,04 (1,64;2,56)        | 2,70 (1,59;4,59)            | 4,59 (2,60;8,12)        | 1,47 (0,89;2,41)        | 1,93 (1,06;3,50)        |

\*Regressão de Poisson com ajuste para variância robusta. Ajustado para sexo, cor da pele, escolaridade materna, renda familiar, e violência doméstica e maus-tratos até os 15 anos.

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança.

Corroborando com o presente estudo, ressalta-se que fortes associações entre eventos traumáticos, especialmente a vitimização por assalto com violência, e transtornos de ansiedade generalizada e de depressão maior foram observadas em estudo com amostra representativa de indivíduos de 15 a 75 anos do Rio de Janeiro e de São Paulo (RIBEIRO et al., 2013).

Cabe salientar que os efeitos da vitimização por assalto sobre os transtornos mentais permaneceram mesmo após ajuste para variáveis de confusão. As análises ajustadas foram ainda mais fortes se comparadas às brutas - uma forma de confusão negativa. É provável que isso tenha ocorrido devido ao fato de que características sociodemográficas, como renda familiar, foram positivamente associadas à vitimização por assalto, porém inversamente associadas com os transtornos de saúde mental.

Como limitações do estudo ressalta-se a impossibilidade de analisar se a vitimização por assaltos em diferentes idades repercute nos desfechos de saúde mental, porém os dados são limitados a reconhecer somente a ocorrência de assalto ao longo da vida (e não em períodos específicos). Sob essa perspectiva, salienta-se que a informação sobre a vitimização por assalto teve um caráter retrospectivo, sendo, portanto, sujeita à viés de memória, pois aqueles que foram expostos a eventos traumáticos poderiam recordar melhor, enquanto para outros de menor gravidade a informação pode ter sido subestimada.

Em contrapartida às limitações, o estudo possui fortalezas como o elevado tamanho amostral e a alta taxa de acompanhamento. Ainda, os desfechos de

saúde mental foram avaliados por instrumentos validados e fornecem tanto *screening*, quanto diagnóstico. Finalmente, por ser um estudo aninhado a uma coorte de nascimentos, foi possível utilizar, prospectivamente, variáveis para ajuste de fatores de confusão avaliadas no início da vida dos participantes.

#### 4. CONCLUSÕES

Três em cada dez adolescentes desse estudo foram vítimas de assalto pelo menos uma vez na vida, o que reflete a alta prevalência de violência urbana. Os achados sugerem que ter sido vítima de múltiplos assaltos ao longo da vida pode contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental na adolescência tardia. Consequentemente, maiores investimentos para a prevenção e redução da violência urbana poderão contribuir para a diminuição dos problemas de saúde mental na adolescência, os quais representam uma carga expressiva dentre as prioridades em saúde pública.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Características da vitimização e do acesso à justiça no Brasil 2009. IBGE, Rio de Janeiro, Brazil, 2010.
- DE AZEVEDO MARQUES, J.M., ZUARDI, A.W. Validity and applicability of the Mini International Neuropsychiatric Interview administered by family medicine residents in primary health care in Brazil. **Gen Hosp Psychiatry**, v.30, n.4, p.303-310, 2008.
- GONÇALVES, H. et al. Cohort profile update: The 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort follow-up visits in adolescence. **Int J Epidemiol**, v.43, n.4, p.1082-1088, 2014.
- KRUG, E.G.; MERCY, J.A.; DAHLBERG, L.L.; ZWI, A.B. The world report on violence and health. **The Lancet** v.360, n.9339, p.1083-1088, 2002.
- MARI, J.J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **Br J Psychiatry** v.148, p.23-26, 1986.
- MURRAY. J.; CERQUEIRA, D.R.dC.; KAHN, T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. **Aggression and Violent Behavior**. v.18, n.5, p.471-483, 2013.
- PESQUISA NACIONAL DE VITIMIZAÇÃO. Belo Horizonte, Brazil. Disponível em: [http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2013/10/Sumario\\_SENASP\\_final.pdf](http://www.crisp.ufmg.br/wp-content/uploads/2013/10/Sumario_SENASP_final.pdf). Acesso em outubro de 2017.
- RIBEIRO, W.S.; ANDREOLI, S.B.; FERRI, C.P.; PRINCE, M.; MARI, J.J. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria** 31 (Supl II):S49-S57, 2009.
- RIBEIRO, W.S. et al. The Impact of Epidemic Violence on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Sao Paulo and Rio de Janeiro, Brazil. **PLoS ONE**, v.8 n.5, e63545, 2013.
- SHEEHAN, D.V. et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. **J Clin Psychiatry** 59 Suppl 20:22-33, 1998.
- VICTORA, C.G. et al. Methodological aspects of the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **Revista de Saude Publica**, v.40, n.1, p.39-46, 2006.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Violence: A Public Health Priority. Global Consultation on Violence and Health. World Health Organization, Geneva 1996.