

ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA MÚLTIPLA DE CATEGORIAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO EM PACIENTES COM DEPRESSÃO

JOÃO PEDRO RIBEIRO BINDA¹; MARIA NIEVES²; KAREN JANSEN³

¹ Universidade Católica de Pelotas – joao.binda@sou.ucpel.edu.br

² Universidade Católica de Pelotas – maria.nieves@sou.ucpel.edu.br

³ Universidade Católica de Pelotas – karen.jansen@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Na atenção primária à saúde, a prevalência de transtornos depressivos varia entre 10% e 31%, conforme a região e critérios diagnósticos adotados (WHO, 2017; LIMA et al., 2008). Essas taxas ressaltam a importância da detecção precoce e manejos adequados do Transtorno Depressivo Maior (TDM), dado seu impacto e a sobrecarga aos serviços de saúde. Este estudo, a partir dos dados do projeto de pesquisa denominado “Psicoterapia para depressão: Caminhos para Saúde”, teve como objetivo delinear o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que buscaram atendimento psicoterapêutico para depressão no Ambulatório de Pesquisa e Extensão em Saúde Mental da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), realizando uma análise de correspondência dos dados.

O estudo deste trabalho dedica-se a comparar as diferentes categorias sociodemográficas dos participantes da pesquisa ao analisar três análises de correspondencia múltipla. Do pré e pós tratamento e, por último, as duas juntas. Para assim compreender como as categorias sociodemográficas nos pacientes depressivos relacionaram-se, antes e depois do tratamento, a depender da gravidade da depressão no começo e no final.

Vale ressaltar a importância do estudo, pois as análises demonstram, de forma acessível, quais características sóciodemográficas foram mais presentes nos pacientes que fecharam critérios para o Transtorno Depressivo Maior antes e após passarem pelo processo psicoterapêutico da pesquisa. A área de conhecimento do projeto do estudo é Saúde e Comportamento.

2. METODOLOGIA

Os pacientes inicialmente responderam um formulário de triagem online para verificar a elegibilidade conforme critérios de inclusão. Após essa etapa, foram convocados para uma avaliação psicológica presencial, realizada por bolsistas treinados, utilizando a versão reduzida da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM (SCID-V). Essa avaliação visou identificar sintomas depressivos, excluir outros transtornos, coletar dados sociodemográficos e investigar ideação suicida. Aqueles que atenderam aos critérios seguiram para coleta de sangue, a fim de identificar biomarcadores associados ao TDM. Em seguida, foram randomizados para tratamento psicoterapêutico em uma das duas abordagens investigadas: Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ou Psicoterapia Dinâmica Suportivo-Expressiva (PDSE), oferecidas nas modalidades presencial e remota. Este é um ensaio clínico randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel em julho de 2023 (nº 6.135.815).

Após serem randomizados e tendo sua modalidade, online ou presencial, e abordagem psicoterapêutica, TCC e PDSE preenchidas, os pacientes marcaram sua primeira sessão juntamente com a ajuda dos bolsistas da equipe de avaliação e responderam um questionário, com perguntas para os terapeutas coletarem alguns dados específicos do modelo psicoterapêutico, antes de iniciar a primeira sessão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi encerrado em julho de 2025. No total, 2060 pessoas responderam ao questionário de rastreio disponível no Google formulários. Destas, 951 pessoas estavam aptas a serem chamadas para a realização da avaliação presencial com a SCID e 504 foram avaliadas.

Dentre as pessoas avaliadas, 281 foram elegíveis para o estudo. Destas, 70 foram randomizadas para PDSE/presencial, 66 para PDSE/online, 73 para TCC/online e 72 para TCC/presencial.

Os dados específicos deste estudo apresentados nas análises de Correspondência serão apenas dos pacientes da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), pois são os dados disponíveis para análise até o presente momento.

A amostra incluiu 281 participantes, com predominância do sexo feminino (87,1%) e de cor da pele autodeclarada como branca (67,8%), seguidos por negros (21,8%) e pardos (10,5%). Em relação à escolaridade, observou-se maior proporção de participantes com ensino médio completo (53,3%), seguido pelo ensino superior completo (25,0%). Níveis mais baixos de escolaridade, como ensino fundamental, representaram proporções reduzidas (até 4,8%), assim como a pós-graduação (4,4%). Quanto à classificação econômica, a maioria foi identificada na classe C (62,1%), seguida pelas classes B (17,0%) e DE (19,4%), enquanto a classe A apareceu de forma residual (1,6%).

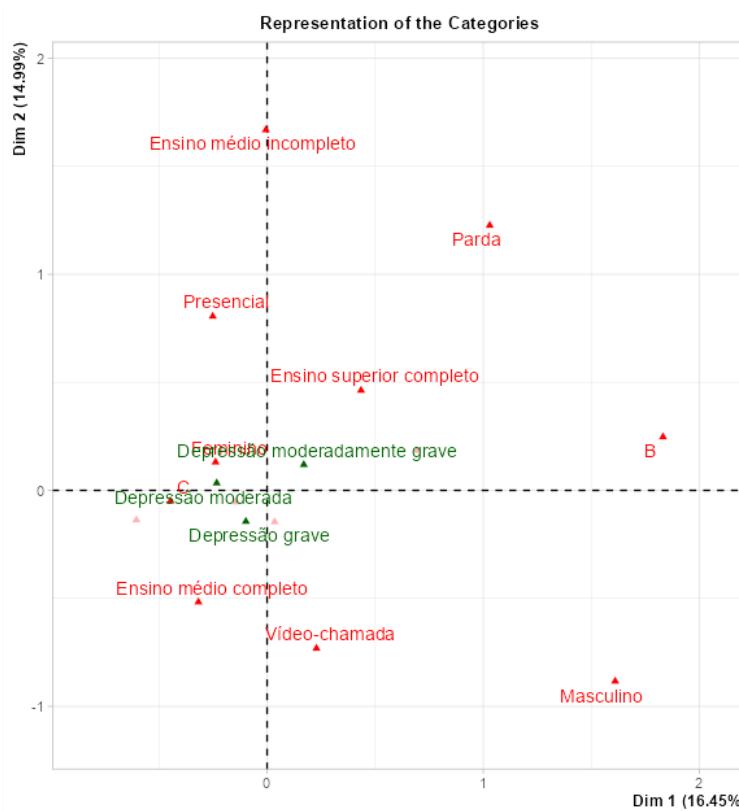
Clinicamente, no início do tratamento, a maioria dos participantes apresentava quadros de depressão moderadamente grave (42,7%) e grave (39,5%), enquanto proporções menores estavam nas categorias de depressão moderada (15,4%) e leve (2,4%). Após a intervenção, observou-se melhora significativa no quadro clínico, com aumento da proporção de participantes classificados com depressão leve (27,4%) ou ausência de sintomas (12,9%), e redução expressiva dos casos de depressão grave e moderadamente grave (4,8%).

Esses resultados evidenciam que a amostra é majoritariamente composta por mulheres, brancas, de nível socioeconômico intermediário e escolaridade média, apresentando inicialmente quadros clínicos mais graves de depressão. As mudanças observadas após o tratamento reforçam a relevância de intervenções psicoterapêuticas no contexto de saúde mental, especialmente em populações com esse perfil sociodemográfico.

A análise sociodemográfica evidenciou predominância do sexo feminino (87,1%) na amostra. Esse dado é consistente com a literatura, que aponta maior prevalência de sintomas depressivos entre mulheres em comparação aos homens, diferença que frequentemente se mostra estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em estudos clínicos e populacionais (WHISTON, BOCKTING & SEMKOVSKA, 2019; TANGUAY-SELA et al., 2022). Diversos fatores biopsicossociais têm sido discutidos para explicar essa disparidade, incluindo maior vulnerabilidade a eventos estressores, desigualdades de gênero e maior propensão das mulheres a buscar atendimento em saúde mental.

No que se refere à raça/etnia, observou-se maior proporção de participantes autodeclarados brancos (67,8%), seguidos por negros (21,8%) e pardos (10,5%). Esses achados dialogam com evidências da literatura que apontam para os privilégios estruturais da população branca no acesso a serviços de saúde mental, incluindo a psicoterapia (CUIJPERS et al., 2016). Em contrapartida, grupos raciais minorizados enfrentam barreiras adicionais, como dificuldades financeiras, estigma e menor disponibilidade de serviços culturalmente sensíveis, o que reduz suas chances de inserção em tratamentos psicoterapêuticos, mesmo apresentando níveis de sofrimento psíquico semelhantes ou mais graves.

Assim, os resultados reforçam padrões descritos em estudos prévios: mulheres não apenas apresentam níveis mais elevados de depressão ($p < 0,05$), como também são mais propensas a buscar e receber tratamento; ao mesmo tempo, a predominância de pessoas brancas entre os atendidos aponta para desigualdades estruturais no acesso à psicoterapia. Tais achados evidenciam a importância de considerar gênero e raça/etnia como variáveis centrais na personalização de tratamentos e na formulação de políticas públicas de saúde mental mais equitativas.



(Análise de Correspondência Múltipla do Pré-Tratamento)

4. CONCLUSÕES

Esses resultados evidenciam que a amostra é predominantemente composta por mulheres, brancas, de nível socioeconômico intermediário e com escolaridade média, apresentando, no início, quadros clínicos mais graves de depressão. As mudanças observadas após a intervenção demonstram melhora significativa dos sintomas, reforçando a relevância da psicoterapia como recurso

efetivo no manejo da depressão, sobretudo em populações com esse perfil sociodemográfico.

Os achados deste estudo fortalecem a necessidade de ampliar a oferta de serviços de saúde mental, evidenciando que a inserção de intervenções psicoterapêuticas no sistema de saúde pode reduzir a gravidade de casos depressivos e contribuir para um cuidado mais acessível, equitativo e resolutivo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, N.; LAGE, L. V. Desigualdades raciais e saúde mental no Brasil: revisão crítica da literatura. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 1, p. 1–12, 2017.

CUIJPERS, P.; EBERT, D. D.; ACARTURK, C.; ANDERSSON, G.; CRISTEA, I. Personalized psychotherapy for adult depression: A meta-analytic review. *Behavior Therapy*, v. 47, n. 6, p. 966-980, 2016.

LIMA, M. C. P.; MENEZES, P. R.; CARANDINA, L.; ALMEIDA-FILHO, N. Transtornos mentais comuns e uso de serviços de saúde: resultados do estudo de saúde mental em São Paulo (SM-SP). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 1, p. 7–14, 2008.

TANGUAY-SELA, M.; ROLLINS, C.; PEREZ, T.; QIANG, V.; GOLDEN, G. et al. A systematic meta-review of patient-level predictors of psychological therapy outcome in major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, v. 317, p. 307-318, 2022.

WHISTON, A.; BOCKTING, C. L. H.; SEMKOVSKA, M. Towards personalising treatment: A systematic review and meta-analysis of face-to-face efficacy moderators of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for major depressive disorder. *Psychological Medicine*, v. 49, n. 16, p. 2657-2668, 2019.

WILLIAMS, D. R.; GONZALEZ, H. M.; NEIGHBORS, H.; NEBLETT, E.; TRUETT, A.; FORD, B. Perceived discrimination, race and health in the United States: findings from the National Survey of American Life. *American Journal of Public Health*, v. 98, n. 9, p. 1756-1762, 2008.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.