



O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF USERS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

Girleane Feitoza dos Santos¹, Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento², Regina Célia Sales Santos Veríssimo³, Jairo Calado Cavalcante⁴, Mércia Zeviani Brêda⁵, Juliana Bento de Lima Holanda⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). **Método:** trata-se de um estudo quantitativo descritivo, com 168 usuários em acompanhamento efetivo no CAPS de Maceió-AL, em janeiro de 2010, que utilizou como instrumento para a coleta de dados nos prontuários um formulário estruturado; para análise, recorreu-se à estatística, por meio de frequência relativa e absoluta e intervalo de confiança de 95%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, sob o Processo n. 020134/2009-34. **Resultados:** houve prevalência de usuários da faixa etária de 40 a 49 anos (40,6%); do sexo feminino (65,5%); e do nível de escolaridade elementar incompleto (33,6%). Predominaram os diagnósticos de esquizofrenia (53,9%); transtornos de humor (35,7%); e transtornos neuróticos (10,4%). A comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial (31,3%). **Conclusão:** o estudo evidenciou o efeito positivo do cuidado prestado, o difícil acesso de alguns bairros ao CAPS e a desarticulação da rede de apoio. **Descritores:** Perfil Epidemiológico; Centro de Atenção Psicossocial; Usuários de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of users of a psychosocial care center (CAPS). **Method:** this is a descriptive quantitative study, with 168 users undergoing effective monitoring in a CAPS in Maceió, Alagoas, Brazil, in January 2010, which used a structured form as a tool for collecting data from the medical records; in the analysis, one used the statistics, through absolute and relative frequency and a 95% confidence interval. The project was approved by the Ethics Committee of Universidade Federal de Alagoas, under the Process 020134/2009-34. **Results:** there was a prevalence of users within the age group from 40 to 49 years (40.6%); female (65.5%); and with incomplete elementary education level (33.6%). There was a predominance of diagnoses of schizophrenia (53.9%); mood disorders (35.7%); and neurotic disorders (10.4%). The most frequent comorbidity was arterial hypertension (31.3%). **Conclusion:** the study showed the positive effect of the care provided, the difficult access of some neighborhoods to CAPS, and the disarticulation of the support network. **Descriptors:** Epidemiological Profile; Psychosocial Care Center; Users of Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los usuarios de un centro de atención psicossocial (CAPS). **Método:** esto es un estudio cuantitativo descriptivo, con 168 usuarios en acompañamiento efectivo en un CAPS en Maceió, Alagoas, Brasil, en enero de 2010, que utilizó como instrumento para la recogida de datos en los prontuarios un formulario estructurado; para el análisis, se utilizó la estadística, por medio de frecuencia relativa y absoluta e intervalo de confianza de 95%. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidade Federal de Alagoas, bajo el Proceso 020134/2009-34. **Resultados:** hubo prevalencia de usuarios de la franja etaria de 40 a 49 años (40,6%); del sexo femenino (65,5%); y del nivel de educación primaria incompleta (33,6%). Predominaron los diagnósticos de esquizofrenia (53,9%); trastornos de humor (35,7%); y trastornos neuróticos (10,4%). La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial (31,3%). **Conclusión:** el estudio evidenció el efecto positivo de la atención prestada, el difícil acceso de algunos barrios al CAPS y la desarticulación de la red de apoyo. **Descritores:** Perfil Epidemiológico; Centro de Atención Psicossocial; Usuarios de Servicios de Salud Mental.

¹Enfermeira, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: girleanefeitoza@hotmail.com; ^{2,3,6}Enfermeiras, Mestras, Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mails: yanna_cristina@hotmail.com; salesregina@hotmail.com; julianabento@yahoo.com.br ⁴Médico, Mestre, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas/FAMED/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: jairocalado@terra.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: merciazb@gmail.com

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos realizados nos últimos 15 anos demonstram que os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbidade nas sociedades atuais.¹

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de transtorno mental no decorrer da vida de um adulto varia entre 12,2% a 48,6%, sendo responsável por 14% das incapacidades, ocupando cerca de 30% da carga total das doenças não transmissíveis e quase 3/4 do fardo global das doenças neuropsiquiátricas.²

A OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) revelam, ainda, que a magnitude dos problemas mentais aumentará dentro de 25 anos, havendo uma estimativa de que 1 em cada 4 habitantes do planeta enfrentará algum tipo de transtorno mental, podendo ser a depressão, a esquizofrenia, o atraso mental, o distúrbio da infância e adolescência, a dependência de álcool ou de drogas, ou o mal de Alzheimer.¹

No Brasil, a assistência às pessoas com sofrimento psíquico vem se transformando gradativamente, nas últimas décadas, sob influência de experiências internacionais que propuseram novos modelos e práticas de transformação institucional em saúde mental fora do contexto manicomial.^{3,4}

Entre as estratégias assistenciais, os centros de atenção psicossocial (CAPS) surgiram como serviços que substituem os hospitais psiquiátricos, com o objetivo de oferecer atendimento à população de determinada área de abrangência, priorizando a reabilitação e a reintegração psicossocial da pessoa em transtorno mental, articulando a rede de apoio para viabilizar o acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.^{4,5}

Atualmente, o país conta com 1.742 CAPS, sendo 47 em Alagoas, que ocupa a posição de sétimo estado com melhor cobertura nacional por habitante (0,90).⁶ No entanto, na capital do estado, Maceió, há somente 5 CAPS (únicos dispositivos da rede substitutiva) para atender a população de aproximadamente 1 milhão de habitantes, o que nos revela um número insuficiente de serviços em relação ao contingente populacional. Além disso, a procura por serviços dessa natureza na cidade é bastante elevada: somente no primeiro trimestre de 2010, os dados revelam que os hospitais psiquiátricos de Maceió internaram 1.206 pessoas; muitas pessoas sofrem de

transtornos mentais e precisam de serviços especializados.⁷

Para isso, é necessária a organização política, que, nesse caso, advém da política de saúde mental, responsável por fixar prioridades entre necessidades de saúde, condições, serviços, tratamentos e estratégias de prevenção e promoção, bem como escolhas a ser feitas em relação ao seu financiamento. É preciso que os serviços e as estratégias de saúde mental sejam bem coordenados entre si e entre outros setores, ampliando a rede de apoio, tais como: segurança social, educação, emprego e habitação.

Os dados epidemiológicos em saúde mental devem ser monitorizados e analisados para que as decisões possam ser continuamente ajustadas, no sentido de fazer frente aos novos desafios.¹

Estudos dessa natureza fornecem subsídios para as esferas governamentais, viabilizando a alocação de verbas para a área de saúde mental e auxiliando no planejamento dos serviços de saúde oferecidos à comunidade.

Diante disso, o estudo tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico dos usuários de um CAPS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva, realizada em janeiro de 2010 em um CAPS de Maceió, cuja população de estudo foram os usuários desse serviço. A amostra consistiu em 168 usuários e o critério de seleção de indivíduos foi ter, durante seu tratamento, a autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo (Apac). Essa Apac é a autorização que o Governo Federal emite ao município para a liberação do pagamento dos procedimentos remunerados oferecidos pelo CAPS aos seus usuários.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta aos prontuários, utilizando como instrumento um formulário estruturado, baseado nas variáveis a ser investigadas: sexo, faixa etária, religião, nível de escolaridade, renda familiar, situação de trabalho, profissão/ocupação, local de procedência, queixas psíquicas no momento da admissão no CAPS, diagnósticos de acordo com a CID-10, comorbidades, data da última admissão, modalidade de atendimento, número de internações em hospitais psiquiátricos, encaminhamentos, atividades terapêuticas oferecidas e medicamentos controlados.

Os dados foram armazenados e analisados com recursos estatísticos do programa Epi-Info

3.4.1, por meio de frequência relativa e absoluta e intervalo de confiança 95%; eles são apresentados em tabelas e figuras.

O estudo foi autorizado pela Coordenação do Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e aprovado sob o Processo n. 020134/2009-34.

RESULTADOS

A situação socioeconômica da população estudada tem sua representação descrita na

Tabela 1, e ela revelou que as maiores frequências de usuários em processo de reabilitação no CAPS foram do sexo feminino (n = 110, 65,5%). Quanto à idade, há maior prevalência da faixa etária de 40 a 49 anos (n = 67, 40,6%). Já em relação à variável religião, verificou-se uma frequência aproximada entre usuários católicos (n = 67, 50%) e usuários protestantes (n = 59, 44%). Revelou-se, ainda, durante a pesquisa, o baixo nível de escolaridade entre os sujeitos, com 22 (15,7%) usuários analfabetos, 66 (47,2%) com nível elementar e apenas 1 (0,7%) com nível superior incompleto.

Tabela 1. Características socioeconômicas da população em estudo de um CAPS de Maceió-AL, 2010. n=168

Variável	n(%)	Variável	n (%)
Sexo		Renda Familiar (salário mínimo)	
Masculino	58 (34.5)	< 1	15 (53.6)
Feminino	110 (65.5)	de 1 até 2	10 (35.7)
Faixa etária (anos)		acima de 2 até 4	2 (7.1)
19 a 29	9 (5.5)	> 4	1 (3.6)
30 a 39	42 (25.5)	Situação de Trabalho	
40 a 49	67 (40.6)	Emprego Informal	19 (19.4)
50 acima	47 (28.5)	Emprego Formal	31 (31.6)
Religião		Aposentado	3 (3.1)
Católica	67 (50.0)	Desempregado	45 (45.9)
Protestante	59 (44.0)	Profissão/ocupação	
Outras	8(6.0)	Cobrador (a) de ônibus	7 (5.2)
Nível de escolaridade		Cozinheira/ Do lar/ Empregada doméstica	49 (36.3)
Analfabeto	22 (15.7)	Motorista	12 (8.9)
Elementar	66 (47.2)	Pedreiro/Servente/ Serviços Gerais	20 (14.8)
Médio	51 (36.4)	Vendedor (a)	7 (5.2)
Superior incompleto	1 (10.7)	Vigilante	5 (3.7)
		Outros*	35 (25.9)

*Profissões/ocupações variadas mencionadas uma, duas ou três vezes nos prontuários dos usuários do estudo.

Quanto à renda familiar, somente 28 (16,7%) dos prontuários revisados apresentaram registros dessa variável, evidenciando que a maioria dos usuários possuem renda familiar inferior a 1 salário-mínimo (n = 15, 53,60%) e somente 1 usuário apresentou renda familiar acima de 4 salários-mínimos (3,60%).

Muitas vezes, a contribuição financeira do usuário na família ocorre através de trabalho remunerado. O estudo revelou que dos 165 prontuários que continham os registros dessa variável, apenas uma pequena parcela de usuários do CAPS tem uma situação de trabalho estabilizada (n = 19, 19,4%), caracterizada por emprego formal, pois a grande maioria dos usuários que estão em tratamento encontra-se desempregada (n = 45, 45,9%).

Quanto à profissão ou ocupação que exerce, a maioria dos usuários realiza atividades que não exigem elevado nível de instrução. O grupo de maior frequência foi composto por ocupações e/ou profissões que desenvolvem atividades semelhantes aos afazeres domésticos como cozinheiro/do

lar/empregada doméstica (n = 49, 36,3%), seguida de pedreiro/servente/serviços gerais (n = 20, 14,80%). Destacou-se, também, o número de usuários que trabalham no setor de transportes terrestres, como motorista (n = 12, 8,9%) e cobrador de ônibus (n = 7, 5,20%).

No que diz respeito ao lugar de procedência dos usuários, para verificar se o atendimento do CAPS estudado segue a orientação territorial da Coordenação de Saúde Mental da cidade, os resultados mostram que 89,1% (n = 147) de usuários são procedentes de sua área própria de cobertura, sendo 1,8% de usuários procedentes do 3º distrito, 58,2% do 4º distrito sanitário (o CAPS estudado está localizado nesse distrito) e 29,1% do 7º distrito, percebe-se que o maior número de usuários mora no mesmo distrito em que o CAPS está localizado. Evidenciou-se, também, que há usuários (n = 15, 10,9%) procedentes de diversos bairros de Maceió, inclusive dos distritos sanitários que possuem cobertura de outros CAPS, como mostra a Figura 1.

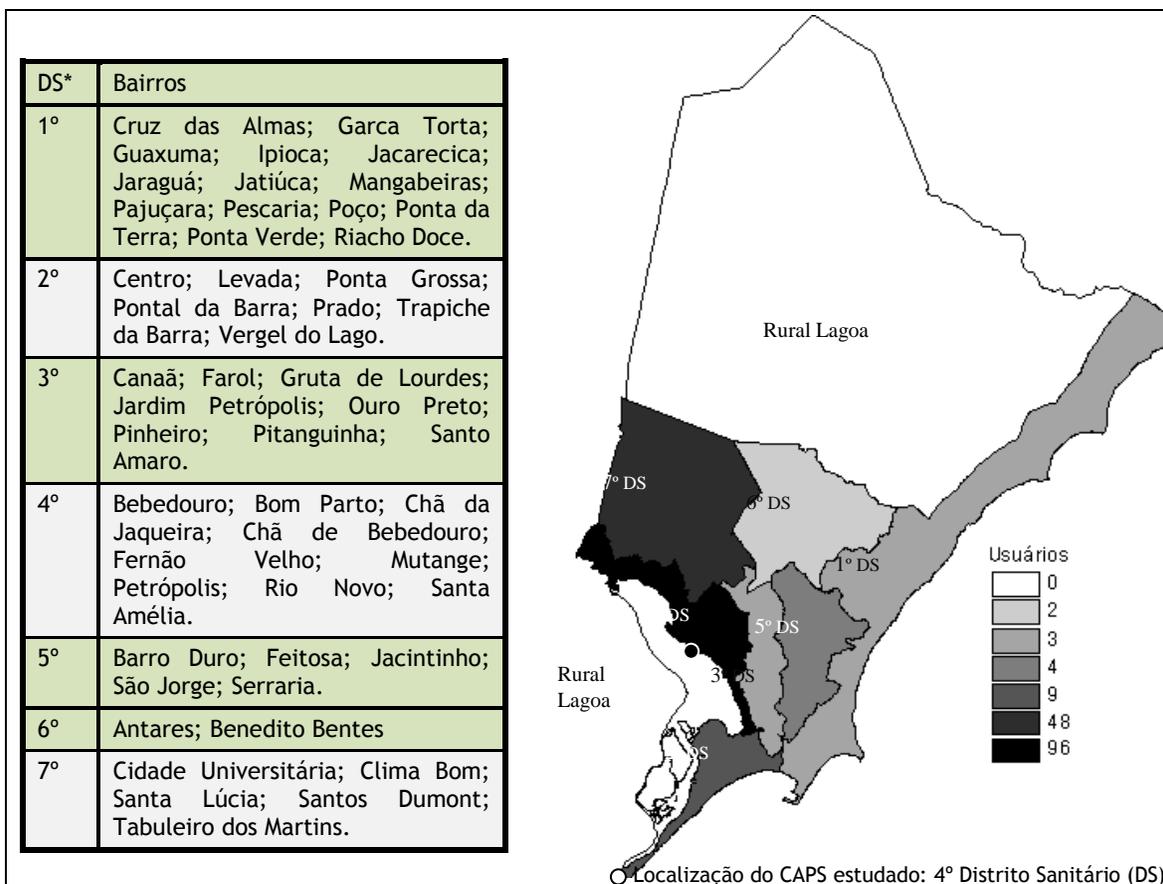


Figura 1. Distrito Sanitário de procedência dos usuários do CAPS estudado de Maceió - AL, 2010.

Com relação aos diagnósticos segundo CID-10, a Tabela 2 revela que o diagnóstico mais incidente foi esquizofrenia/transtornos esquizotípicos e delirantes, sendo encontrado em mais da metade dos usuários admitidos no CAPS (n = 83, 53,9%), seguido do transtorno de humor, também com frequência elevada, 55

(35,7%). Outro diagnóstico que merece destaque foi o transtorno neurótico, identificado em 16 prontuários (10,4%). Quanto aos transtornos mentais orgânicos e retardo mental foi encontrada uma baixa frequência (n = 11, 6,6%).

Tabela 2. Classificação dos diagnósticos primários e comorbidades mais encontrados de acordo com CID-10 na população estudada de um CAPS de Maceió-AL, 2010. N=168.

Variável	n (%)	Variável	n (%)
Diagnóstico Primário		Comorbidades	
Transt mentais orgânicos	8 (4.8)	Doenças parasitárias	3 (3.6)
Esquizofrenia/ Transt Esquizotípico e Delirante	83 (53.9)	Transtorno depressivo	9 (10.8)
Transt do Humor	55 (35.7)	Esquizofrenia	2 (2.4)
Transt Neurótico	16 (10.4)	Outros quadros clínicos	9 (10.8)
Retardo mental	3 (1.8)	Outras psicoses	11 (13.2)
		Transtorno do pânico	6 (7.2)
		Transtornos mentais por causa orgânica	2 (2.4)
		Miopatias	7 (8.4)
		Hipertensão Arterial	26 (31.3)

É importante ressaltar que 26 (31.3%) dos 83 usuários, além de possuir o diagnóstico principal, apresentaram diagnósticos secundários, denominados neste estudo comorbidade. E que 26 (31.3%) usuários apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Os dados operacionais e assistenciais podem ser vistos na Tabela 3; observou-se que mais da metade dos usuários atendidos em janeiro de 2010 foram admitidos no período

anterior a 2008, sendo a maioria entre 2005 e 2007 (n = 81, 49,10%), o que representa um período maior que dois anos ininterruptos de tratamento no CAPS. Em relação à modalidade de atendimento, 16 (9,50%) dos usuários são intensivos, 68 (40,50%) são semi-intensivos e 84 (50.0%) são não intensivos.

Tabela 3. Características operacionais e assistenciais relacionadas à terapêutica da população em estudo de um CAPS de Maceió-AL, 2010. N=168.

Variável	n (%)	Variável	n(%)
Período de tratamento		Encaminhamentos	
2002-2004	7 (4.2)	Demanda Espontânea	99 (60.0)
2005-2007	81 (49.1)	UBS/ESF	19 (11.5)
2008-2009	77 (46.7)	Hospital Psiquiátrico	10 (6.1)
Modalidade de Atendimento		Outros	37 (22.4)
Intensivo	16 (9.5)	Atividades realizadas	
Semi-intensivo	68 (40.5)	Atividades comunitárias	1 (0.6)
Não intensivo	84 (50.0)	Atendimento Individual	79 (47.0)
Nº de internações em hospitais psiquiátricos		Atendimento em Grupo	152 (90.5)
1 à 2	15 (50.0)	Visita Domiciliar	1 (0.6)
3 à 4	1 (3.3)	Atendimento p/ Família	5 (3.0)
5 ou mais	14 (46.7)		

Somente 30 usuários apresentaram histórico de internações em hospitais psiquiátricos antes ou durante a admissão no CAPS, destes 15 (50.0%) apresentaram de 1 a 2 internamentos, concomitantemente 14 (46.7%) apresentaram registros de que foram internados mais de 4 vezes. O CAPS pesquisado atende em sua maioria a demanda espontânea (n = 99, 60.0%), somente 10 usuários (6,1%) são referenciados pelos hospitais psiquiátricos e 19 usuários (11,5%) são encaminhados pela atenção básica.

Entre as atividades terapêuticas oferecidas pelo CAPS no período analisado, a atividade mais desenvolvida foi atendimento em grupo com 152 usuários (90.5%), havendo maior registro da participação em oficina terapêutica. Apenas um prontuário continha registro de visita domiciliar e participação em atividades comunitárias (0.6%). E somente em 5 prontuários (3,0%) foram encontrados registros de atendimento para família.

Em relação ao uso de psicofármacos, a Tabela 4 revela que 100% da população estudada faz uso de medicações controladas, e na maioria dos casos utilizam mais de um medicamento. Percebe-se que a maioria dos usuários toma antipsicóticos de 1ª geração, 101 (60.1%), e destes os mais utilizados foram haldol, ampictil, neozine e melleril, e 55 usuários (32.7%) fazem uso de antipsicóticos de 2ª geração. Dos antidepressivos, o menos utilizado foi o da nova geração (n = 3, 1.8%). Um elevado número de usuários (n = 100, 59.5%) fazem uso de hipnóticos/ansiolíticos/benzodiazepínicos e apenas 13 (7.7%) usuários fazem uso de estabilizadores de humor. Merece destaque que 102 (60.7%) usuários fazem uso de anticolinérgicos/anti-histamínicos/betabloqueadores e que entre estes os medicamentos mais observados foram fenergan e biperideno.

Tabela 4. Classes de fármacos mais utilizadas na população estudada de um CAPS de Maceió-AL, 2010. N= 168.

Variável	n (%)
Faz uso de medicações controladas	
Sim	165 (100.0)
Classes de medicamentos utilizados	
Antipsicótico de 1ª geração	101 (60.1)
Antipsicóticos de 2ª geração	55 (32.7)
Antidepressivos tricíclicos	47 (28.0)
Antidepressivo de nova geração	3 (1.8)
Antidepressivo ISRS	49 (29.2)
Hipnótico/Ansiolítico/ Benzodiazepínicos	100 (59.5)
Estabilizadores de Humor	13 (7.7)
Anticolinérgicos/Anti-histaminicos/Beta bloqueadores	102 (60.7)
Antiepilépticos Não-Estabilizantes de Humor	46 (27.4)

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados referentes à caracterização socioeconômica dos usuários atendidos no CAPS, percebeu-se que os resultados foram semelhantes a diversos estudos.⁸⁻¹¹

A predominância de mulheres nos CAPS também foi encontrada em outros estudos.^{8,12} Verifica-se, ainda, que nas populações ocidentais a prevalência de transtornos

mentais não psicóticos é mais elevada no sexo feminino (20,0%) do que no masculino (12,5%).¹³ Alguns autores justificam essa discrepância em relação ao sexo referindo que as mulheres apresentam vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo.¹⁴ Isso revela que as alterações hormonais podem ser um dos fatores desencadeantes de transtornos mentais, bem como os fatores psicossociais e ambientais, muitas vezes causados pelo estresse das

atividades domésticas rotineiras sem interrupção e sem remuneração, na qual o homem culturalmente pouco participa.^{10,13}

A participação da mulher na execução de atividades domésticas é nitidamente percebida ao analisar a ocupação da maioria dos usuários do CAPS, tendo em vista a predominância de profissões e/ou ocupações, como a de cozinheira, do lar e empregada doméstica, também encontrada em estudos de Pelisoli.⁸

Outra ocupação que merece destaque, exercida por ambos os sexos, foram: servente de pedreiro e serviços gerais (que mostra também características de afazeres domésticos ou de ajuda), seguida de motorista e cobrador de ônibus. Pesquisas realizadas no Rio Grande do Sul revelam a alta prevalência de transtornos psiquiátricos, como transtornos do humor, transtornos de estresse pós-traumático e transtorno de personalidade antissocial entre motoristas, sejam eles associados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas ou a assaltos e estresse no trânsito.¹⁵

É interessante observar que as profissões e/ou ocupações mais prevalentes foram as que não exigem elevado nível de escolaridade, uma vez que prevalece o nível elementar. A escolaridade influencia a capacidade de racionalizar, de elaborar o problema, projetá-lo e verbalizá-lo. A literatura revela que estudar faz bem, evidenciando que os menores índices de adoecimento mental apareceram em pessoas que faziam curso de nível superior e, por conseguinte, os riscos mais elevados foram observados nas pessoas que cursavam ensino fundamental e médio.¹⁰

Também foram evidenciados nesta pesquisa dados semelhantes ao estudo em que o nível de escolaridade dominante foi o ensino fundamental incompleto (36,78%).⁹ Os baixos índices de escolaridade refletem o perfil socioeconômico do estado de Alagoas, que apresenta indicadores educacionais desastrosos não apenas para jovens e adultos, mas, também, para crianças. Alagoas é o estado brasileiro cuja população adulta possui a menor escolaridade média e a maior taxa de analfabetismo. Ainda possui baixa renda per capita, sendo considerado o estado mais pobre do Brasil, o que possui menor renda real média e maior proporção de pobres.¹⁶

A situação de Alagoas descrita acima vem a confirmar o predomínio da renda familiar abaixo de 1 salário-mínimo, muitas vezes proveniente, unicamente, de bolsas assistenciais de programas do Governo

Federal. Porém, poucos registros nos prontuários sobre essa variável levam a um resultado não fidedigno, uma vez que não há padronização na forma do registro, além da ausência de dados na maioria dos prontuários pesquisados. De modo geral, a falta de informações para a variável pode ser considerada um problema, comprometendo a análise dos dados. Neste estudo não foi possível conhecer a renda familiar de 140 usuários (83,3%) dos CAPS, revelando que os serviços devem melhorar a qualidade das informações registradas nos prontuários.

Quanto à associação aos transtornos, à baixa renda per capita, também sinaliza-se diminuição de poder, incapacidade social e, portanto, maior suscetibilidade a doenças mentais. Na literatura, um dos eventos vitais fortemente associados à produção de estresse é ter passado por dificuldades financeiras graves.¹⁰ Também se percebe que a renda per capita está diretamente relacionada à situação de trabalho. No CAPS pesquisado, aproximadamente a metade dos usuários estão desempregados (45,9%). Resultado também encontrado em outros estudos, o que revela um maior índice de usuários que não trabalham (35,64%) e que não têm atividade específica de trabalho (20,0%).⁹ Quanto àqueles que possuem emprego informal, a instabilidade financeira e a necessidade de trabalhar todos os dias, muitas vezes, acarretam estresse, que é também um dos males deste século.¹⁰

Outro fato que preocupa, é a faixa etária de 30 a 49 anos (68,1%), a mais apontada, confirmando faixas semelhantes, pois é nesse período que há maior produtividade profissional.¹⁰ Como os transtornos mentais estão entre as doenças mais incapacitantes acaba gerando perda de emprego e déficit na renda familiar, muitas vezes em virtude não só dos sintomas inquietantes, mas da discriminação.¹ Acredita-se que um dos fatores que podem levar ao adoecimento mental nessa faixa etária seja o acúmulo de situações estressantes no dia a dia durante anos.

A adaptação a fatores estressantes e desenvolvimento de transtornos mentais também podem estar relacionados à espiritualidade dos indivíduos. Na atualidade, muitos estudos afirmam que as pessoas se tornam mais religiosas quando estão doentes. Em situações de alto estresse psicológico, a religião é frequentemente usada para auxiliar a lidar com, ou se adaptar a situações de sofrimento. As pessoas imploram a ajuda de Deus buscando conforto e apoio de membros de suas comunidades religiosas, demonstrando

a relação positiva do vínculo religioso para a terapêutica.¹⁷

Antigamente um grande percentual da população era considerado católico por tradição; esse perfil vem sendo alterado gradativamente após a Reforma Protestante, não apresentando diferenças entre católicos e protestantes, como percebidos em diversos estudos.^{10,17}

Em relação à categorização demográfica, o CAPS estudado, por atender usuários que vivem em localidades cobertas por outros CAPS, acaba ficando superlotado e, conseqüentemente, isso pode vir a comprometer a qualidade da assistência. Também chamou a atenção a quantidade reduzida de usuários advindos do 3º Distrito Sanitário (ainda área de referência de atendimento para o CAPS), tendo em vista que esse distrito é composto por bairros nobres, nos quais a sua maioria faz parte das classes média e alta da sociedade de Maceió. Tal evidência pode estar associada ao fator socioeconômico, tendo em vista que alguns estudos afirmam que a maior prevalência de pessoas com transtornos mentais e comportamentais que utilizam os serviços públicos estão entre a população de baixa renda mais desfavorecida.¹⁸

No que se refere à classificação diagnóstica, de acordo com a CID-10, e cientes da necessidade de reformulações no modo de diagnosticar voltando-se para a pessoa, como orienta o modelo de clínica ampliada, e não na doença, baseado em sintomas categorizados pelo código de classificação, neste estudo as hipóteses diagnósticas mais encontradas foram esquizofrenia, transtorno de humor e transtorno neurótico, respectivamente.¹⁹ Há prevalência de doenças cardiovasculares como comorbidade, assim como se observa em outros estudos epidemiológicos.^{8,9,11}

Diferentemente do encontrado neste estudo, um CAPS do Rio Grande do Sul, apresentou alteração na ordem dos diagnósticos mais encontrados, revelando maior prevalência de transtornos neuróticos (relacionados ao estresse e somatoformes) (22,39%), transtornos de humor (21,21%) e esquizofrenia (6,3%).⁸ Além de caracterizar o perfil dos frequentadores de um serviço de saúde mental de Maceió, os dados sugerem que os CAPS estão cumprindo seu papel substitutivo aos hospitais psiquiátricos e, embora ainda com muitos problemas, revelam um efeito positivo do cuidado prestado pelos CAPS aos portadores de sofrimento psíquico. Observa-se que quanto maior o tempo de

inserção nos CAPS, mais os usuários tendem a diminuir a quantidade da medicação usada.¹²

Outro efeito que os serviços substitutivos (os CAPS) têm proporcionado pode ser observado na redução de internações hospitalares em hospitais psiquiátricos para os usuários em situação de crise, como observado neste estudo, tendo em vista que a maioria das poucas internações ocorreu antes da existência do CAPS. Estudos realizados em um CAPS do Sul do Brasil afirmam os dados encontrados neste estudo, de que há uma redução significativa na ocorrência de crises entre os usuários atendidos no CAPS, o que favorece a redução do número de internações psiquiátricas. Outro fato que merece destaque foi apontado por Tomasi em relação aos usuários atendidos no CAPS na modalidade não intensiva é a constatada diminuição no uso de medicamentos seguida de uma crescente participação em grupos, mostrando a necessidade de realizar o desmame da medicação tendo em vista o poder de dependência de algumas medicações.¹²

Verifica-se, também, que a permanência e adesão à terapêutica no CAPS interferem positivamente nestes resultados. É pensando no tempo que o usuário necessitará para a sua recuperação que o Ministério da Saúde (MS) orienta diminuir a frequência do usuário no CAPS quando este apresenta melhoras. O MS também estabeleceu, através da Portaria n. 189/2002, a quantidade máxima que o CAPS II poderá atender de acordo com a modalidade de atendimento: se intensivo, no máximo 45 usuários ao mês, se semi-intensivo no máximo 75, e se não intensivo no máximo 100 usuários, podendo chegar ao teto de 220 usuários admitidos no serviço.⁵ Isso revela que o CAPS estudado, por ter atendido 168 usuários em um mês, encontra-se de acordo com os limites permitidos pela normatização.

Para tanto, percebe-se que no CAPS estudado frequentemente ocorrem alterações nessas modalidades, pois, a depender da crise, os usuários entram no serviço na modalidade de intensivo, passando para semi-intensivo e, posteriormente, para não intensivo. Essa alteração na modalidade foi constatada no ato da coleta dos dados; foram notadas algumas alterações na modalidade de atendimento de alguns usuários, que, inclusive, já haviam recebido alta do serviço.

Um fato ainda preocupa: o período de permanência em tratamento no CAPS revelou-se muito longo, mais de 50% (n = 88) dos usuários estão em tratamento ininterrupto no CAPS há mais de três anos. Alguns autores mostram a existência da nova cronicidade

vinculada aos novos serviços, destacando que parte da clientela dos serviços de saúde mental é crônica por sua natureza, pois os usuários têm duas características comuns: dificuldade severa no funcionamento social e tendência a usar os serviços de saúde mental inapropriadamente.²⁰

O CAPS deve ter um papel de resistência à cronificação, estendendo-se para além do controle da sintomatologia, estimulando a participação dos usuários nos espaços autônomos da comunidade, valorizando o envolvimento da família e a inserção social.¹⁰ É necessária a ampliação e articulação da rede, tornando possível, que quando o usuário adoecer em seu território, ele seja encaminhado ao CAPS e, quando melhorar, retorne para o acompanhamento ambulatorial na Estratégia de Saúde da Família (ESF), evitando, dessa forma, a longa permanência do usuário no serviço de média complexidade. Porém, este estudo evidenciou a deficiência da rede, tendo em vista que a maioria dos usuários chega ao serviço por livre iniciativa e não encaminhada pela atenção básica.

Também foram identificados poucos registros referentes à terapêutica envolvendo a família, a visita domiciliar e as atividades comunitárias (extramuros). A maioria dos registros refere-se às atividades realizadas em grupo, seguidas pelas atividades individuais dentro do CAPS.

Quanto à terapêutica medicamentosa, merece destaque o uso concomitante de várias classes de psicofármacos, o que exige do médico domínio das interações medicamentosas, a fim de evitar efeitos indesejados. A politerapia é uma ferramenta útil para o tratamento de doenças coexistentes, mas a combinação de drogas pode reduzir a eficácia e/ou favorecer o aparecimento de reações adversas com graus diferentes de gravidade.²¹

No CAPS em estudo, é elevado o percentual de usuários que fazem uso de antipsicóticos de 1ª geração comparado aos que fazem uso de 2ª geração ou nova geração, pois se sabe que esses fármacos trazem muitos efeitos colaterais, e o fármaco que foi desenvolvido posteriormente geralmente apresenta menos efeitos adversos, apesar de alguns sintomas positivos da esquizofrenia responderem melhor com antipsicóticos de 1ª geração, ou típicos.²²

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou traçar o perfil epidemiológico dos usuários de um CAPS de Maceió que poderá subsidiar a Coordenação de

Saúde Mental dessa cidade para o desenvolvimento de ações de atenção a saúde mental e direcionamento da terapêutica específica, traçando estratégias que viabilizem o atendimento aos usuários em suas necessidades individuais e/ou coletivas.

Reconhecer o perfil epidemiológico da população é o primeiro passo para que quaisquer ações se tornem efetivas e se possa: avaliar os serviços, identificar os determinantes que levam ao adoecimento e compreender os sujeitos em sofrimento.

Outro fato que chamou a atenção foi à prevalência de atendimento por demanda espontânea no CAPS estudado, evidenciando que a rede de apoio é insuficiente no município de Maceió, cuja cobertura pela ESF é de apenas 27%. Espera-se que o sistema de saúde possa, um dia, funcionar como circuito integrado de unidades sanitárias, tendo como porta de entrada no território a ESF.

Contudo, conhecendo o usuário pode-se repensar a atenção psicossocial, verificando se a proposta da Reforma Psiquiátrica está sendo realizada nos serviços substitutivos, pois essa proposta é um contínuo processo de pensar as práticas e recriá-las.

Como sugestão, destaca-se a necessidade de discutir, com os profissionais envolvidos no atendimento do CAPS, a importância do registro adequado nos prontuários, “instrumentos” que pode servir como base de pesquisa para o serviço. Faz-se necessário, também, melhorar a ampliação da rede de apoio (CAPS com Atenção Básica), no nível municipal, visando a oferecer um elenco maior de possibilidades de reabilitação psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde/ OMS. Relatório Sobre a Saúde no Mundo (2001) - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Brasília: Climepsi Editores; 2002.
2. World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders; 2008.
3. Brasil. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da União; 09 abr 2001.
4. Sousa ECB, Silva JC, Silva TGF, Santos RCA, Miranda FAN. Percepção de alunos de graduação em enfermagem sobre o papel da família junto ao portador de transtorno

mental no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Sept [cited 2012 June 20]; 5(7):1644-50. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1773>

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

6. Brasil. Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes, Brasil - dezembro de 2010 [Internet]. Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [cited 2012 June 24]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2011_1_21caps_uf_dez.pdf

7. Informações de Saúde sobre Internações Hospitalares do SUS em Alagoas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. c2010 [cited 2010 Nov 25]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ih/cnv/sxal.def>

8. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul online [Internet]. 2005 Sept-Dec [cited 2011 Jan 10]; 27(3):270-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082005000300006&script=sci_arttext

9. Barros EMD. O perfil dos usuários inscritos no CAPS II - TM de Montes Claros de 2002 a 2008. In: Anais do II Congresso Brasileiro de Saúde Mental; 2010 June. Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: ABRASME; 2010.

10. Bozza M, Oliveira JHG. Levantamento epidemiológico sobre os principais transtornos mentais na cidade de Imperatriz-Maranhão. Revista Eficaz [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 10];1-16. Available from: http://www.institutoeficaz.com.br/revistacientifica/wp-content/uploads/2009/12/Jos%C3%A9-Humberto_Revista1.pdf

11. Osinaga VLM, Furegato ARF, Santos JLF. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2007 Jan-Feb [cited 2011 Jan 10];15(1):70-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2

12. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, et al. Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico

em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 Abr [cited 2011 Jan 10]; 26(4):807-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/22.pdf>

13. Araujo TM, Pinho OS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2005 July-Sept [cited 2011 May 05];5(3):337-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a10v5n3.pdf>

14. Andrade LHS, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2006 [cited 2011 May 05];33(2):43-54. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/43.html>

15. Faller S. Psicopatologia e comportamento de risco em motoristas no Brasil [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

16. Urani A. Um diagnóstico socioeconômico do Estado de Alagoas a partir de uma leitura dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do IBGE (1992-2004). Inst de Est do Trabalho e Sociedade [Internet]. 2005 [cited 2011 Sept 14]. Available from: http://www.iets.org.br/biblioteca/Um_diagnostico_socioeconomico_do_estado_de_alagoas.pdf

17. Koenig HG. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. Rev psiquiatr clín. 2007; 34(1):95-104.

18. Ballone GJ. O que são Transtornos Mentais. 2008 [cited 2010 Nov 02]. In Psiquweb [Internet]; [about 7 screens]. Available from: <http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=230>

19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

20. Pande MNR, Amarante PDC. Desafios para os CAPS como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 Apr [cited 2011 Oct 22];16(4):2067-76. Available from: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/arquivos/imagens/20091127121611_1docx

21. Coelho PV, Brum CA. Interactions between antidepressants and antihypertensive

Santos GF dos, Nascimento YCML, Veríssimo RCSS et al.

O perfil epidemiológico dos usuários de...

and glucose lowering drugs among patients in the HIPERDIA Program, Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2009 Oct [cited 2011 Jan 05];25(10):2229-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2009001000013&script=sci_arttext

22. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC, organizadores. *Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri: Manole; 2008.

Submissão: 25/06/2012

Aceito: 11/01/2013

Publicado: 01/03/2013

Correspondência

Yanna Cristina Moraes Santos Lira
Conjunto Village Campestre I, Qd H, R. 12
nº60 / Cidade Universitária
CEP: 57072-900 – Maceió (AL), Brasil