



## PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

### PROFILE OF PATIENTS TREATED AT A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

### PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

Natalia Hiany Fonseca Santos<sup>1</sup>, Samara Frantheisca Almeida Barbosa<sup>2</sup>, Carolina Amaral Oliveira Rodrigues<sup>3</sup>, Diego Dias de Araújo<sup>4</sup>, Ricardo Otávio Maia Gusmão<sup>5</sup>, Maria Aparecida Vleira<sup>6</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal, descritivo e documental, com prontuários de usuários em um Centro de Atenção Psicossocial. Coletaram-se os dados em dezembro de 2017 e janeiro de 2018, organizando-os em um banco de dados do Programa SPSS, versão 20.0. **Resultados:** verificou-se, quanto ao perfil sociodemográfico, que a maioria dos usuários era do sexo feminino; solteira; com idade média de 36 anos; com Ensino Fundamental incompleto; não trabalhava; não tinha filhos; possuía cuidador/acompanhante. Observou-se, em relação ao perfil clínico, que a maioria esteve em tratamento semi-intensivo; teve alguma internação psiquiátrica; apresentou diagnóstico de esquizofrenia e depressão. **Conclusão:** considerou-se que conhecer o perfil desses usuários poderá auxiliar gestores e equipes de Saúde Mental no planejamento de políticas locais e de ações de saúde nos diversos níveis de atenção por possibilitar o fortalecimento das relações intersetoriais, visto que o cuidado em Saúde Mental deve ser de corresponsabilidade dos setores de Saúde, Assistência Social, Justiça e Educação. **Descritores:** Saúde Mental; Epidemiologia; Transtornos Mentais; Humanização da Assistência; Serviços de Saúde Mental; Psicanálise.

#### ABSTRACT

**Objective:** to characterize the sociodemographic and clinical profile of patients treated at a Psychosocial Care Center. **Method:** this is a quantitative, cross-sectional, descriptive and documentary study, with medical records of users in a Psychosocial Care Center. Data was collected in December 2017 and January 2018 and organized into a database of the SPSS Program, version 20.0. **Results:** it was found, regarding the sociodemographic profile, that the majority of users were female; single; with average age of 36 years; with incomplete elementary school; didn't work; I had no children; had caregiver / companion. Regarding the clinical profile, most of them were in semi-intensive treatment; had any psychiatric hospitalization; presented diagnosis of schizophrenia and depression. **Conclusion:** it was considered that knowing the profile of these users can help managers and teams of Mental Health in the planning of local policies and health actions at various levels of care by enabling the strengthening of intersectoral relationships, since Mental Health care should be co-responsible for the Health, Social Welfare, Justice and Education sectors. **Descriptors:** Mental Health; Epidemiology; Mental Disorders; Humanization of Assistance; Mental Health Services; Psychoanalysis.

#### RESUMEN

**Objetivo:** caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes tratados en un Centro de Atención Psicossocial. **Método:** este es un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y documental, con registros médicos de usuarios en un Centro de Atención Psicossocial. Los datos se recopilaron en diciembre de 2017 y enero de 2018, y se organizaron en una base de datos del Programa SPSS, versión 20.0. **Resultados:** se encontró en cuanto al perfil sociodemográfico, que la mayoría de los usuarios eran mujeres; solteros; con edad promedio de 36 años; con escuela primaria incompleta; no funcionó; no tenía hijos; tenía cuidador / acompañante. En cuanto al perfil clínico, la mayoría estuvo bajo tratamiento semi-intensivo; tuvo alguna hospitalización psiquiátrica; presentó diagnóstico de esquizofrenia y depresión. **Conclusión:** se consideró que conocer el perfil de estos usuarios puede ayudar a los gerentes y equipos de Salud Mental en la planificación de políticas locales y acciones de salud en los diversos niveles de atención al permitir el fortalecimiento de las relaciones intersectoriales, ya que la atención de Salud Mental debería ser corresponsable de los sectores de salud; asistencia social; justicia y educación. **Descritores:** Salud Mental; Epidemiología Trastornos Mentales; Humanización de la Atención; Servicios de Salud Mental; Psicoanálisis.

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Universidade Estadual de Montes Claros/Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil. <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-7922-7093>  
<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-1438-985X> <sup>3</sup><https://orcid.org/0000-0003-1804-619X> <sup>4</sup><https://orcid.org/0000-0002-8927-6163> <sup>5</sup><https://orcid.org/0000-0001-9941-1114> <sup>6</sup>ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8101-1729>

#### Como citar este artigo

Santos NHF, Barbosa SFA, Rodrigues CAO, Araújo DD, Gusmão ROM, Vieira MA. Perfil de pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242177 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242177>

## INTRODUÇÃO

Destacam-se os transtornos mentais como problema de saúde pública em todo o mundo,<sup>1</sup> podendo afetar o indivíduo em qualquer fase de sua vida, independentemente do sexo e da classe social.<sup>2</sup> Constituem-se com baixo índice de mortalidade, no entanto, contribuem para uma grande carga de incapacidade, ocasionam comprometimento da percepção da realidade, dificuldades no relacionamento interpessoal e familiar e no desempenho de atividades cotidianas, como frequentar a escola, trabalhar e, até mesmo, no autocuidado, como a alimentação e higiene pessoal.<sup>3</sup>

Evidencia-se, no Brasil, que há escassez de dados epidemiológicos de caráter nacional sobre os transtornos mentais.<sup>4</sup> Estima-se, na população, a prevalência de 3% de transtornos mentais graves e persistentes e 6% de transtorno psiquiátrico grave provocado por uso de álcool ou outras drogas. Tornam-se, dessa forma, fundamentais investimentos para a prevenção e promoção da Saúde Mental a fim de reduzir as incapacidades e comprometimentos decorrentes desses transtornos.<sup>5</sup>

Iniciou-se, ao final da década de 1970, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), caracterizada pela reestruturação do modelo assistencial, sendo efetivada com a aprovação da Lei nº 10.216, de 2001. Criaram-se, em 2011, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ampliaram-se os dispositivos substitutivos com a Portaria nº 3088, instituindo-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas.<sup>6</sup>

Constituem-se os CAPS a principal estratégia da política de Saúde Mental para substituir o modelo asilar e hospitalocêntrico, redefinindo conceitos sobre o tratamento da saúde mental. Promove-se, ao propor o tratamento em liberdade, a inclusão dos usuários como sujeitos ativos em seu tratamento, em uma proposta multidisciplinar que considera a história, a cultura e o cotidiano na construção de um Projeto Terapêutico Singular.<sup>7</sup>

Representam-se esses serviços, atualmente, o centro da organização da assistência em Saúde Mental no Brasil, no que concerne à atenção em situação de crise às pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, devendo ser analisados e compreendidos em sua complexidade e efetividade.<sup>8</sup>

Verifica-se, nesse sentido, a necessidade de se realizar investigações para subsidiar a sistematização do cuidado aos pacientes atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial.

## OBJETIVO

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial.

## MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, descritivo e documental, no CAPS II, da cidade de Montes Claros - Minas Gerais, Brasil, no período de 2002 a 2016, especificamente, no setor de gerenciamento. Salienta-se que esse local é um dos componentes da rede de atenção psicossocial especializada em Montes Claros e oferece serviços como consulta médica especializada e com clínico geral, consulta e realização de procedimentos de Enfermagem, acompanhamento psicológico, acompanhamento com assistente social, atividades recreativas e oficinas terapêuticas, atendimentos voltados à família, visita domiciliar, grupos de discussão e assembleias com os usuários e ações intersetoriais e territoriais de reinserção social às pessoas com transtornos mentais graves. Destina-se para situações de crise e grande vulnerabilidade social e clínica.

Contou-se, para o universo deste estudo, com prontuários de pacientes que foram admitidos no CAPS II, distribuídos, anualmente, no período de 2002 a 2016: 2002-107; 2003-252; 2004-154; 2005-115; 2006-46; 2007-85; 2008-94; 2009-142; 2010-119; 2011-91; 2012-84; 2013-166; 2014-133; 2015-179; 2016-151, com total de 1918 pacientes.

Determinou-se, posteriormente, uma amostra por meio de cálculo probabilístico e estratificado. Definiu-se, assim, o número de prontuários por ano que seriam utilizados por meio de sorteio, a saber: 2002-21; 2003-49; 2004-30; 2005-22; 2006-9; 2007-16; 2008-18; 2009-27; 2010-23; 2011-18; 2012-16; 2013-32; 2014-26; 2015-35; 2016-29, resultando em 370 prontuários.

Utilizou-se uma planilha de coleta de dados para nortear a coleta, elaborada pelos pesquisadores, com variáveis sociodemográficas: idade; sexo; estado civil; escolaridade; ocupação; presença de filhos e cuidador. Revela-se que as variáveis clínicas foram: início do tratamento; origem do encaminhamento; modalidade de tratamento; internação psiquiátrica anterior; diagnóstico de acordo com a CID-10; classe de medicamentos; comorbidades clínicas; tabagismo; etilismo e drogas ilícitas.

Efetivou-se um pré-teste para verificar se havia falhas que pudessem interferir negativamente na coleta de dados e nos resultados finais desta investigação. Escolheram-se, para tanto, aleatoriamente, prontuários de pacientes fora do período em que foi realizado o estudo e esses não fizeram parte da pesquisa final.

Coletaram-se os dados em dezembro de 2017 e janeiro de 2018 por um dos pesquisadores.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

Realizou-se, no tratamento dos dados, dupla digitação no programa *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, e, após a verificação da consistência, os dados foram analisados por estatística descritiva (frequências simples e percentual).

Respeitaram-se, por meio deste estudo, os aspectos éticos da Resolução 466/2012, contando-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o Parecer Consubstanciado nº 2.184.856 e Protocolo CAAE-71723417.5.0000.5146.

## RESULTADOS

Verificou-se que as características sociodemográficas dos clientes atendidos no CAPS II de Montes Claros - MG foram as seguintes: sexo feminino, 197 (53,2%); solteiros, 218 (58,9%); idade entre 18 e 76 anos, média de 36 anos; Ensino Fundamental incompleto, 153 (41,4%); não trabalhavam, 283 (76,5%); não tinham filhos, 211 (57%) e 300 (81,1%) possuíam cuidador/acompanhante. (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos clientes atendidos no CAPS II de Montes Claros, MG, 2002 a 2016. (n=370)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	173	46,8
Feminino	197	53,2
Estado Civil		
Solteiro	218	58,9
Casado	109	29,5
Divorciado	27	7,3
Viúvo	11	3,0
Sem informação	5	1,4
Escolaridade		
Analfabeto	26	7,0
Ensino Fundamental incompleto	153	41,4
Ensino Fundamental completo	30	8,1
Ensino Médio incompleto	36	9,7
Ensino Médio completo	74	20,0
Ensino Superior	16	4,3
Sem informação	35	9,5
Ocupação		
Não trabalha	283	76,5
Trabalha	71	19,2
Estudante	12	3,2
Sem informação	4	1,1
Filhos		
Não	211	57,0
Sim	153	41,4
Sem informação	6	1,6
Cuidador/Acompanhante		
Não	70	18,9
Sim	300	81,1

Destaca-se que as características clínicas dos clientes atendidos foram as seguintes: origem do encaminhamento por demanda espontânea, 217 (58,6%); modalidade de tratamento “semi-intensivo”, 205 (55,4%); internação psiquiátrica, 193 (52,2%), em hospitais localizados em Montes Claros, 104 (28,1%); apresentavam diagnóstico de “esquizofrenia”, 187 (50,5%), seguidos de 57 (15,4%) de “depressão”; a maioria utilizava antipsicóticos, 326 (88,1%) e ansiolíticos, 199 (53,8%); alguns usuários estavam em uso de anti-hipertensivos, 32 (8,6%); a idade do início de tratamento psiquiátrico foi entre 15 e 29 anos, 146 (39,4%), seguida de 93 (25,1%) entre 30 e 44 anos, média de 30,82 anos e variação mínima e máxima entre quatro e 74 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas dos clientes atendidos no CAPS II. Montes Claros, MG, 2002 a 2016. (n=370)

Variáveis	n	%
Origem do encaminhamento		
Demanda espontânea	217	58,6
SAMU	34	9,2
Ambulatório de Psiquiatria	27	7,3
Hospital	26	7,0
Estratégia Saúde da Família	12	3,2
Pronto-socorro	3	0,8
Outros	51	13,8
Modalidade de tratamento		
Não intensivo	68	18,4
Semi-intensivo	205	55,4
Intensivo	95	25,7
Sem informação	2	0,5
Internação psiquiátrica anterior		
Não	177	47,8
Sim	193	52,2
Prontamente (Hospital Psiquiátrico)	104	28,1
Hospital Universitário Clemente de Faria (Hospital Geral)	38	10,3
Unidades de internação psiquiátrica de outras cidades (Hospital Psiquiátrico)	41	11,1
Transtornos Mentais		
Esquizofrenia	187	50,5
Depressão	57	15,4
Transtornos Neuróticos e Estresse e Somatoformes	55	14,9
Transtornos Esquizotímicos e Transtornos Delirantes	41	11,1
Transtorno afetivo bipolar	40	10,8
Retardo mental	20	5,4
Transtornos Mentais e Comportamentais	19	5,1
Orgânicos		
Medicações psicotrópicas		
Antipsicóticos	326	88,1
Ansiolítico	199	53,8
Antiparkinsonianos	129	34,9
Estabilizadores de humor	115	31,1
Antidepressivos	101	27,3
Outras medicações		
Anti-hipertensivo	32	8,6
Anticonvulsivantes	18	4,9
Hipoglicemiantes	12	3,2
Outras	43	11,6
Idade do início de tratamento		
0 a 14	17	4,5
15 a 29	146	39,4
30 a 44	93	25,1
45 a 59	37	10
>=60	10	2,7
Sem informação	67	18,1

Refere-se a tabela 3 às comorbidades dos clientes atendidos no CAPS II de Montes Claros-MG.

Identificou-se que havia 54 (14,5%) hipertensos, 67 (18,1%) tabagistas e 53 (14,3%) etilistas.

Tabela 3. Comorbidades dos clientes atendidos no CAPS II. Montes Claros-MG, MG, 2002 a 2016. (n=370)

Variáveis	n	%
Hipertensão	54	14,6
Diabetes	19	5,1
Epilepsia	12	3,2
Doenças do aparelho cardiovascular	11	3,0
Tabagismo	67	18,1
Etilismo	53	14,3
Outras Drogas	29	7,8

## DISCUSSÃO

Verificou-se, neste estudo, que a maioria dos usuários era do sexo feminino. Evidencia-se que esses resultados foram semelhantes aos obtidos em outras investigações, que objetivaram caracterizar o perfil dos usuários do CAPS.<sup>2,9-13</sup> Identificou-se, entretanto, em algumas pesquisas, que a maioria era do sexo masculino, apesar da pouca variação entre os sexos.<sup>14,15</sup>

Associam-se os transtornos mentais a diferentes aspectos biopsicossociais entre homens e mulheres. Destaca-se que a maior prevalência no sexo feminino pode estar relacionada à vulnerabilidade das mulheres aos fatores hormonais, sociais e psicológicos, à facilidade de identificar seu sofrimento psíquico e admiti-lo e de buscar ajuda de serviços especializados para tratamento.<sup>2,16-17</sup>

Observou-se, em relação ao estado civil, que a maioria dos usuários, neste estudo, era solteira, similar a outras investigações,<sup>2,11,13,18</sup> porém, no CAPS de Barbacena-MG e no CAPS II de Candeias-BA, houve prevalência de pessoas casadas ou em união estável.<sup>12,15</sup>

Evidencia-se que o estado civil relacionado aos transtornos mentais é um assunto controverso na literatura, pois, enquanto alguns estudos encontraram associação, outros, não. Percebe-se, no entanto, que o estado psiquiátrico/psicológico pode exercer influência negativa na vida social e conjugal dos indivíduos acometidos.<sup>17,19-20</sup>

Verificou-se, em relação à idade, que, neste estudo, os usuários possuíam entre 18 e 76 anos, com média de 36 anos. Alerta-se que não há consenso na literatura sobre a idade, pois, no CAPS I, em Orleans-SC e, no CAPS III, de Campinas-SP, a média de idade foi de 42 anos; no CAPS II do município de Passos-MG, a maioria tinha idade entre 49 a 79 anos; da cidade de Candeias-BA, a idade média estava na faixa de 30 a 39 anos; na região oeste do Rio Grande do Sul, a maioria estava entre 18 e 29 anos.<sup>10-12,14,21</sup>

Submete-se a pessoa, na fase adulta, a vários estresses, que podem causar ansiedade, angústia e medo capazes de desencadear transtornos mentais nos indivíduos.<sup>11,22</sup> Percebe-se que o transtorno mental ocorre principalmente na idade produtiva, quando o indivíduo busca a inserção no mercado de trabalho ou a formação de uma família, dificultando o desempenho de papéis sociais.<sup>18</sup>

Observou-se, quanto à escolaridade, que a maioria dos usuários possuía o Ensino Fundamental incompleto e não trabalhava. Encontravam-se alguns desempregados, aposentados ou afastados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), em conformidade com dados divulgados em outros estudos,<sup>11,13,14,18</sup> entretanto, pesquisa realizada no CAPS II de Candeias-BA mostrou que a maioria dos

usuários pesquisados possuía Ensino Médio concluído.<sup>12</sup>

Destaca-se que a maior parte dos usuários tinha baixo nível de escolaridade e, conseqüentemente, dificuldade de ingressar no mercado de trabalho. Infere-se que, por apresentarem baixo grau de escolaridade, formação profissional desfavorável e dependência socioeconômica, os usuários são prejudicados na competição pelo mercado de trabalho. Provoca-se, por essa situação, considerável impacto aos indivíduos e seus familiares. Pode-se a desvalorização do usuário em relação à sua capacidade produtiva causar sofrimento devido a obstáculos para desenvolver atividades de trabalho e lazer.<sup>2,14</sup>

Afastar-se para o tratamento do transtorno mental também contribui para a interrupção dos estudos, o que desfavorece a inserção desses indivíduos no mercado de trabalho e na manutenção do vínculo empregatício.<sup>2,14</sup> Consiste-se, além disso, a trajetória de vida de alguns usuários de serviços de Saúde Mental na saída do mercado de trabalho e na impossibilidade de retorno. Percebe-se que a falta de atendimento às necessidades sociais e de funcionamento básico podem corroborar a uma baixa qualidade de vida entre pessoas com transtornos mentais graves.<sup>2,14</sup>

Evidenciou-se que, neste estudo, 57% dos usuários não tinham filhos, achados contraditórios aos encontrados em outras pesquisas, em que a maioria possuía filhos;<sup>11,23</sup> no entanto, investigações não evidenciam a correlação entre ter ou não filhos e a ocorrência de transtornos mentais, visto que os transtornos mentais podem afetar todos os familiares, inclusive os filhos.<sup>11,23</sup>

Destaca-se, em relação à variável cuidador/acompanhante, que a maioria possuía cuidador/acompanhante, sendo que, entre eles, estão familiares e amigos, dado semelhante ao evidenciado em estudo realizado em Iguatu-CE, ao mostrar que a família foi a principal responsável em acompanhar o usuário ao serviço de Saúde Mental.<sup>19</sup> Acredita-se que a família e amigos são os principais responsáveis por acompanhar e cuidar dos usuários, o que demonstra a importância da inserção familiar no enfrentamento do sofrimento psíquico. Assume-se, pelos familiares, muitas vezes, a responsabilidade de supervisionar, estimular e realizar ações que o usuário não consegue fazer sozinho.<sup>17,19,24</sup>

Ressalta-se, em relação ao encaminhamento, que a maioria dos clientes procurou o serviço por demanda espontânea; dado semelhante aos achados em outras pesquisas.<sup>14</sup> Averiguou-se, em contrapartida, em Campinas, no CAPS III, que os centros de saúde foram os principais responsáveis pelos encaminhamentos.<sup>25,26</sup>

Verifica-se, ao receber mais usuários encaminhados por demanda espontânea, uma desarticulação da rede de assistência à saúde,

supondo que as unidades de saúde estejam desarticuladas com o CAPS, desajustando o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência.<sup>27</sup>

Considera-se que a referência e a contrarreferência são alguns dos elementos essenciais para a efetiva reorganização das práticas de trabalho, com o intuito de promover a integração dos sistemas e das redes de saúde, no entanto, ainda há muitas dificuldades de adesão a essa prática por parte dos serviços de saúde.<sup>28</sup>

Encontrou-se, neste estudo, que a modalidade de tratamento mais frequente foi o “semi-intensivo”; em conformidade a outros estudos;<sup>10,13</sup> entretanto, no CAPS II, do município de Passos-MG, a maioria foi a modalidade de tratamento “não intensivo”.<sup>11</sup> Revela-se, segundo o Ministério da Saúde, que 9% necessitam de atendimento eventual, em regime semi-intensivo, e 3% da população brasileira necessita de cuidados intensivos em saúde mental.<sup>10,29</sup>

Evidencia-se que, dos usuários, 52,2% tiveram alguma internação psiquiátrica; 28,1% estiveram internados no Hospital Psiquiátrico Prontamente, em Montes Claros, e 11,1% estiveram internados em Unidades de Internações Psiquiátricas de hospitais psiquiátricos de outras cidades. Mostrou-se, também, em outros estudos, que a maioria dos usuários foi internada alguma vez em um hospital psiquiátrico. Tem-se a má adesão aos psicofármacos no tratamento em Saúde Mental revelado associação positiva com a necessidade de reinternações e agudizações da sintomatologia.<sup>2,11,14</sup>

Observa-se, neste estudo e nos citados, a prevalência de internações em hospitais psiquiátricos, entretanto, dados deste estudo foram menores que em outros. Preconiza-se, pela política pública de Saúde Mental vigente no Brasil, que o tratamento do cliente de Saúde Mental deve ocorrer em dispositivos territorializados, que trabalhem articulados em rede.<sup>10,29</sup> Permite-se, pelos indicadores da taxa de internações psiquiátricas, a avaliação do funcionamento da rede de serviços em Saúde Mental, nas suas dimensões hospitalares, extra-hospitalares e sociais.<sup>10</sup>

Considera-se que o que pode predispor à internação em hospitais psiquiátricos é a falta de acompanhamento após a alta hospitalar, a falta de orientação sobre o transtorno mental e o uso dos medicamentos, a deficiência dos serviços substitutivos aos hospitais, que ainda são insuficientes e apresentam dificuldades em garantir a continuidade do tratamento de maneira extra-hospitalar.<sup>2</sup>

Destaca-se, em relação aos transtornos mentais, que a maioria dos usuários apresentava diagnóstico de esquizofrenia seguida de

depressão. Assemelham-se esses dados aos de outras investigações.<sup>14</sup>

Analisou-se, em contrapartida, que um estudo conduzido no CAPS de Osório-RS mostrou que a hipótese diagnóstica mais significativa foi a depressão; no CAPS do município de Curitiba-PR, foram prevalentes o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e depressão, respectivamente; em um CAPS II da região oeste do Rio Grande do Sul, a maioria dos usuários apresentava retardo mental moderado e a segunda maior prevalência era a esquizofrenia.<sup>2,11-13,21</sup>

Enfatiza-se que a esquizofrenia, os transtornos depressivos e o retardo mental são os diagnósticos mais comuns e causam incapacidades, provocando prejuízo na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos com transtornos mentais.<sup>30</sup> Possuem-se vários aspectos de sintomatologia que causam disfunção social ou ocupacional e têm como característica as alterações do pensamento, da sensopercepção, perda do contato com a realidade e perturbações de humor. Acrescenta-se que os desencadeantes desses transtornos mentais ainda não são totalmente explicados.<sup>30</sup>

Salienta-se, em relação à depressão, que há sintomas como a hipotimia ou humor depressivo, anedonia, baixa autoestima, sentimentos de autoreprovação e pensamentos de morte e a sua prevalência é estimada em 3 a 11% na população geral, com maior frequência entre mulheres, jovens, pessoas com baixo nível de escolaridade e socioeconômico, desempregados, solteiros ou divorciados, assim como se encontrou neste estudo.<sup>2,10</sup>

Enfatiza-se, quanto ao uso de medicamentos psicotrópicos, que a maioria utilizava antipsicóticos, seguidos pelos ansiolíticos. Pode-se associar o uso desses medicamentos com os diagnósticos prevalentes neste estudo, a esquizofrenia e a depressão. Assemelham-se esses dados aos de outras pesquisas.<sup>2,11,13,14</sup>

Obtiveram-se, entretanto, por estudo realizado em um CAPS II da cidade de Candeias-BA, dados diferentes, mostrando que a maioria fazia uso de anticonvulsivantes e antidepressivos.<sup>12</sup>

Deve-se levar em consideração que a busca de alívios imediatos do sofrimento e a procura das medicações como suporte nem sempre são a melhor opção para os transtornos mentais em geral. Devem-se os CAPS oferecer, além da terapêutica medicamentosa, outros meios de intervenção na saúde mental, como o acolhimento, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e socioterápicas, visitas domiciliares e atendimento à família, com enfoque na integração do cliente ao seu meio social.<sup>2,10,12,17</sup>

Verificou-se que a idade do início de tratamento psiquiátrico ocorreu, neste estudo, em torno de 30,82 anos. Pode-se relacionar essa variável à idade de início do aparecimento do

transtorno mental, que, normalmente, é quando o usuário vai em busca de tratamento para alívio do seu sofrimento. Detalha-se, em relação ao transtorno mental mais frequente neste estudo, a esquizofrenia, que tem início ocorrido tipicamente entre o final da adolescência e meados da faixa dos 30 anos, mas também pode começar de forma tardia, após os 45 anos; já os transtornos depressivos manifestam-se entre 20 e 40 anos. Assemelham-se essas informações, parcialmente, com a idade do início de tratamento deste estudo.<sup>10-11</sup>

Encontrou-se, neste estudo, que, em relação às comorbidades, 14,5% dos usuários eram hipertensos; 18,1% eram tabagistas e 14,3%, etilistas. Confirma-se esse dado com o fato de que 8,6% dos usuários estiveram em uso de anti-hipertensivos. Evidenciou-se, também, em outras pesquisas, a prevalência de hipertensão, tabagismo, etilismo e o uso de anti-hipertensivos;<sup>2,9</sup> já no CAPS II do município de Passos-MG, identificou-se a prevalência de problemas cardiovasculares.<sup>11</sup>

Compreende-se que os fatores psicossociais, a depressão e a situação social são fatores que não atuam diretamente nas doenças cardíacas, mas podem interferir no comportamento dos indivíduos, como fumar, consumir álcool e modificação das atividades físicas, podendo comprometer a saúde cardiovascular. Pontua-se que a hipertensão é um fator de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, responsável por, pelo menos, 40% das mortes por acidente vascular encefálico (AVE) e por 25% dos óbitos por doença arterial coronariana. Adverte-se, no entanto, que os portadores de transtornos mentais que apresentam comorbidades clínicas, muitas vezes, têm suas queixas subestimadas pelos profissionais de saúde, ocorrendo negligência dos aspectos clínicos dos indivíduos.<sup>2,9,11</sup>

Observa-se que o tabagismo entre portadores de transtorno mental, neste estudo, foi menor em relação a outras pesquisas. Deve-se destacar que o uso dessa substância pode ser maior do que evidenciam estudos epidemiológicos, pois ele é pouco identificado na prática clínica. Estima-se que 90% das pessoas com esquizofrenia sejam tabagistas, além disso, apresentam maior dificuldade em parar de fumar, assim como pessoas com transtornos depressivos e ansiedade. Pode-se a nicotina comprometer a terapêutica medicamentosa, exacerbar os sintomas do transtorno e predispor à maior ocorrência de crises, além de vulnerabilidade para doenças respiratórias e cardiovasculares.<sup>2,9</sup>

Considera-se que o uso de substâncias psicoativas pelos portadores de transtornos mentais, por vezes, tem como finalidade atenuar os sinais e sintomas da doença ou dos efeitos

colaterais das medicações. Alerta-se, no entanto, que pode agravar o prognóstico, intensificar os sintomas, aumentar as chances de recaídas, internações e alto risco de suicídio. Destaca-se, neste estudo, que o uso de álcool e de outras drogas também foi menor em relação a outros estudos.<sup>2,8,9</sup>

Apresentam-se limitações por esta investigação, por tratar-se de um estudo documental, de fonte secundária de dados, como a falta de informações em alguns prontuários e por serem anotações manuscritas que, em alguns momentos, dificultaram o entendimento das anotações, entretanto, este estudo possui amostra suficiente para a descrição do perfil sociodemográfico e clínico dos clientes com transtornos mentais no cenário em estudo.

## CONCLUSÃO

Caracterizou-se, por meio desta investigação, o perfil sociodemográfico e clínico de clientes atendidos no CAPS II de Montes Claros. Poder-se-á, ao conhecer o perfil desses usuários, auxiliar gestores e a equipe de Saúde Mental no planejamento de políticas locais e de ações de saúde nos diversos níveis de atenção por possibilitar o fortalecimento das relações intersetoriais, visto que o cuidado em Saúde Mental deve ser de corresponsabilidade dos setores de Saúde, Assistência Social, Justiça e Educação.

Recomenda-se o preenchimento completo dos prontuários e das fichas de admissões dos clientes no serviço de Saúde Mental do cenário deste estudo para que se possam realizar investigações sem comprometimentos devido à falta de informações importantes, além de proporcionar a continuidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Barão EC, Rathod SD, Hanlon C, Príncipe M, Fedaku A, Kigozi F, et al. Impact of district mental health care plans on symptom severity and functioning of patients with priority mental health conditions: the Programme for Improving Mental Health Care (PRIME) cohort protocol. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):61. DOI: [10.1186/s12888-018-1642-x](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1642-x)
2. Borba LO, Maftum MA, Vayego SA, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. The mental disorder profile of patients treated at the Center for Psychosocial Care (CAPS). *REME rev min enferm*. 2017;21:e-1010. DOI: [10.5935/1415-2762.20170020](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170020).
3. Maftum M, Alcântara C, Capistrano F, Czarnobay J, Ferreira A, Brusamarello T. Uso do psicofármacos no tratamento à pessoa com transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem. *Atas CIAIQ 2016 [Internet]*. 2016 [cited 2018 Jan 07];2:664-73. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/808>

4. Leite IC, Valente JG, Schramm JMA, Dumas RP, Rodrigues RN, Santos MF, *et al.* Burden of disease in Brazil and its regions, 2008. *Cad Saúde Pública*. 2015 July [cited 2019 July 31]; 31(7):1551-64. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00111614>

5. Bolsoni EB, Heusy IPM, Silva ZF, Rodrigues J, Peres GM, Morais, R. Nursing Consultation on Mental Health: integrative Review. *SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool drog*. 2016 Dec; 12(4):249-59. DOI: [10.11606/issn.1806-6976.v12i4p249-259](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p249-259).

6. Silva PO, Silva DVA, Rodrigues CAO, Santos NHF, Barbosa SFA, Souto VD, *et al.* Nursing clinical care in mental health. *J Nurs UFPE online*. 2018 Nov;12(11):3133-46. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i11a236214p3133-3146-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236214p3133-3146-2018).

7. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Brazilian Mental Health Services Assessment: user satisfaction and associated factors. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018 Nov; 23(11):3799-810. DOI: [10.1590/1413-812320182311.25722016](https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25722016)

8. Trevisan ER, Castro SS. Profile of the psychosocial care center users: an integrative review. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017 Oct/Dec; 41(4):994-1012. DOI: [10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2375](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2375)

9. Kantorski LP, Jardim VR, Andrade FP, Silva RC, Gomes V. Analysis of the general health condition of the users of CAPS I and II in the south region of Brazil. *J Nurs UFPE online*. 2011;5(4):1024-31. DOI: [10.5205/reuol.1302-9310-1-LE.0504201123](https://doi.org/10.5205/reuol.1302-9310-1-LE.0504201123).

10. Bellettine F, Gomes KM. Profile of attendees of the Psychosocial Care Center and Mental Health Program in the City of Orleans-SC. *Cad Bras Saúde Mental [Internet]*. 2013 [cited 2019 July 31];5(12):161-75. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1694>

11. Martins MAC, Hostalácio AM, Silva VLQ, Rosa WAG, Almeida DA. Perfil dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial, em Passos-MG. *Libertas [Internet]*. 2014 Dec [cited 2019 July 31];4(2):121-34. Available from: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/ri-libertas/article/view/59/55>

12. Cruz LS, Carmo DC, Sacramento DMS, Almeida MSP, Silveira HF, Ribeiro Junior HL. Profile of Patients with Mental Disorders Assisted in the Center for Psychosocial Care in the City of Candeias, Bahia, Brazil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016;20(2):93-8. DOI: [10.4034/RBCS.2016.20.02.01](https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.01)

13. Peixoto FMS, Silva KVLG, Carvalho ILN, Ramos AGB, Silva IL, Lacerda GM, *et al.* Epidemiological Profile of a Psychosocial Care Center's Users in Pernambuco, Brazil. *J Health Scienc [Internet]*. 2017 [cited 2019 July 31];19(2):114-9. Available from:

<https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/4014>

14. Ballarim MLGS, Miranda IMS, Carvalho CM. Psychosocial Care Center in Campinas: a study on the socio-demographic and clinical profiles of its users. *J Medical Sciences [Internet]*. 2011 May/Aug [cited 2019 July 31];20(3):59-67. Available from:

<http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/581/561>

15. Mangualde AAS, Botelho CC, Soares MR, Costa JF, Junqueira ACM, Vidal CL. Epidemiological profile of patients treated in a Center for Psychosocial Care. *Mental [Internet]*. 2012 Dec [cited 2019 July 30];10(19):235-48. Available from:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&tlng=pt)

16. Gonçalves DM, Kapczinski F. Prevalence of mental disorders at a referral center for the Family Health Program in Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008 Sept;24(9):2043-53. DOI: [10.1590/S0102-311X2008000900010](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900010).

17. Hiany N, Vieira MA, Gusmão ROMG, Barbosa SFA. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev enferm atual inderme [Internet]*. 2018 Mar [cited 2019 July 29];(86):1-11. Available from:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/108>.

18. Oliveira JFM, Silva RJG. Perfil sociodemográfico de pessoas com transtorno mental. *Rev G&S [Internet]*. 2014 Oct [cited 2019 July 28];5(4):2447-57. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1000>

19. Carvalho MDA, Silva HO, Rodrigues LV. Epidemiological profile of users of the municipal Mental Health Care Network of Iguatu, Ceará, Brazil. *SMAD Rev eletrônica saúde mental álcool e drog [Internet]*. 2010 Aug [cited 2019 July 28];6(2):337-49. Available from:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200007&lng=pt&tlng=pt).

20. Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalence of common mental disorders and the relationship to the social context: multilevel analysis of the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cad Saúde Pública*.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

2014 Sept;30(9):1875-83. DOI: [10.1590/0102-311X00175313](https://doi.org/10.1590/0102-311X00175313)

21. Oliveira GC, Schneider JF, Santos VBD, Pinho LB, Piloti DFW, Lavall E. Nursing care for patients at risk of suicide. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2017 July [cited 2019 July 28];16(2):1-7. Available from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/220f/337e3fb010b1736a1334a8cf8a52b4de3b19.pdf>

22. Miranda CA, Tarasconi CV, Scortegagna SA. Epidemic research on mental disorders. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2008 Aug [cited 2018 Oct 03];7(2):249-57. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n2/v7n2a15.pdf>

23. Silva TL, Maftum MA, Kalinke LP, Mathias TAF, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Sociodemographic and clinical profile of patients treated at the psychiatric unit of a general hospital. *Cogitare Enferm*; 2015 Jan/Mar;20(1):112-20. DOI: [10.5380/ce.v20i1.36414](https://doi.org/10.5380/ce.v20i1.36414)

24. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Acceptance of patients with mental illness: a family perspective. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):54-61. DOI: [10.1590/S1983-14472013000200007](https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200007)

25. Pelisoli CL, Moreira ÂK. Avaliação de a Psychosocial Attention Center through the profile of its users. *Mental* [Internet]. 2007 June [cited 2019 June 02];5(8):61-75. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272007000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100005&lng=pt&nrm=iso).

26. Pelisoli CL, Moreira ÂK. Epidemiological characterization of the users of Casa Aberta, a psychosocial attention center. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2005 Sept/Dec;27(3):270-7. DOI: [10.1590/S0101-81082005000300006](https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000300006)

27. Rotoli A, Silva MRS, Santos AM, Oliveira AMN, Gomes GC. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019;23(2):e20180303. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0303](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0303)

28. Costa PHA, Martins LF, Medeiros AX, Salgado JA, Silva WMD, Ronzani TM et al. Referral and counter-referral system in the care network for drug users: contributions from social network analysis. *Cad saúde coletiva*. 2015 July/Sept;23(3):245-52. DOI: [10.1590/1414-462X201500030129](https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030129)

29. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. *Legislação em Saúde Mental 1990-2002* [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2019 July 25]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental.pdf)

30. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2019 June 15]. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/)

### Correspondência

Carolina Amaral Oliveira Rodrigues

E-mail: [carol\\_oliveira13@hotmail.com](mailto:carol_oliveira13@hotmail.com)

Submissão: 05/08/2019

Aceito: 17/09/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>