

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ALYNNE VIRGINYA DE QUEIROZ LIMA
CLAUDIANE LOPES ALBUQUERQUE
RÉGIA FERNANDA DA SILVA LIMA
TÂNIA CRISTINA CONRADO

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II DE PEDREIRAS-MA

São Luís
2009

**ALYNNE VIRGINYA DE QUEIROZ LIMA
CLAUDIANE LOPES ALBUQUERQUE
RÉGIA FERNANDA DA SILVA LIMA
TÂNIA CRISTINA CONRADO**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II DE PEDREIRAS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Laboro – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a Mestra Janete Valois Ferreira Serra

Lima, Alynne Virginya de Queiroz.

Perfil epidemiológico e clínico dos usuários do CAPS II de Pedreiras - MA. Alynne Virginya de Queiroz Lima; Claudiane Lopes; Régia Fernanda da Silva Lima; Tânia Cristina Conrado. - São Luís, 2009.

34f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental) – Curso de Especialização em Saúde Mental, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2009.

1. Transtorno mental. 2. Perfil clínico-epidemiológico. 3. CAPS. 4. Pedreiras-MA. Título.

CDU 613.86(081)

**ALYNNE VIRGINYA DE QUEIROZ LIMA
CLAUDIANE LOPES ALBUQUERQUE
RÉGIA FERNANDA DA SILVA LIMA
TÂNIA CRISTINA CONRADO**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS II DE PEDREIRAS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Laboro – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Janete Valois Ferreira Serra (Orientadora)

Mestre em Psicologia Social

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Prof^a Flávia Lopes Carvalho

Mestre em Saúde Materno Infantil

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

A Deus, pela proteção e força.

A nossa família, pelo apoio e compreensão.

A todos os portadores de transtorno mental que lutam pelos seus direitos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em agradecimento as grandes conquistas realizadas ao longo de nossas vidas, por iluminar nossos caminhos e nos acompanhar diariamente.

As nossas famílias que sempre estiveram presentes, ajudando-nos em vários momentos da monografia, disponibilizando os recursos materiais e financeiros necessários e, principalmente, oferecendo apoio emocional.

Aos amigos, que nos acompanharam ao longo do curso e incentivaram na pesquisa.

A Prof^a Mestre Janete Valois Ferreira Serra, nossa orientadora, pela contribuição científica e profissional.

Aos dirigentes e pacientes do CAPS II de Pedreiras, por ter colaborado com os dados de nossa pesquisa.

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste em conhecer alguns dos indicadores em saúde mental relacionados ao perfil epidemiológico e clínico dos usuários do CAPS II de Pedreiras-MA, tais como: características demográficas; queixa principal dos usuários atendidos pelo serviço; diagnóstico segundo o CID-10; idade de início dos sintomas; atividade terapêutica realizada; o número de internação em hospitais psiquiátricos e fatores desencadeantes de crise. Realizou-se a pesquisa quantitativa, descritiva e documental para o levantamento e análise dos dados. Escolheu-se o CAPS II do município de Pedreiras como local de estudo. Os dados foram coletados a partir de 33 prontuários dos usuários que iniciaram tratamento no primeiro semestre de 2009 no referido local. Obteve-se como resultados dos dados demográficos: 58% possui o gênero masculino; 39% se encontra na faixa etária de 21 a 30 anos; 79% são solteiros; 45% possuem o 1º grau incompleto e 45% possuem uma renda mensal de 1 salário mínimo. Quanto as dados clínicos-epidemiológicos: 61% apresentam esquizofrenia como diagnóstico principal; 30% dos usuários já se internaram; 100% fazem uso de medicação psicotrópica; 46% dos sintomas iniciaram na adolescência; 28% apresentam a insônia como sintoma predominante e 29% apresentam como principal fator desencadeante de crise a morte de ente querido. A partir dos dados coletados nos prontuários do CAPS II de Pedreiras, conseguiu-se traçar o perfil dos seus usuários e contribuir para estudos na área de Saúde Mental.

Palavras-chave: Perfil clínico-epidemiológico. Transtorno mental. CAPS. Pedreiras-MA.

ABSTRACT

The goal of this study is to know some of the mental health indicators related to clinical and epidemiological profile of users of CAPS II Pedreiras-MA, such as: demographic characteristics; the main complaint from users met by service; diagnosis according to the CID-10; age of initiation of symptoms; therapeutic activity undertaken; the number of psychiatric hospitalization in hospitals and crisis-triggering factors. The descriptive and quantitative search documentary lifting and data analysis. Chose the CAPS II municipality of quarries as a place of study. The data were collected from the record of 33 users who started treatment in the first half of 2009 in that location. Obtained as a result of demographic data: 58% have the male gender; 39% is in the age of 21 to 30 years; 79% are unmarried; 45% have 1 degree incomplete and 45% have a monthly income of 1 minimum wage. As the clinical data obtained: 61% have schizophrenia as primary diagnosis; 30% of users already hospitalization; 100% use of psychotropic medication; 46% of symptoms started in adolescence; 28% have the insomnia as predominant symptom and 29% primary challenge factor present crisis death of loved one. It is concluded that the survey conducted in record of CAPS II Pedreiras, the profile of your users and contribute to studies in the area of mental health.

Key-words: Clinical and epidemiological profile. Mental disorder. CAPS. Pedreiras-MA.

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos	13
3 METODOLOGIA	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 Características demográficas e socioeconômicas	17
4.2 Características Clínico-epidemiológicas	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE	32

1.1 1 INTRODUÇÃO

O início do processo da Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil é concomitante ao “movimento sanitário”, na década de 1970, que lutava em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005).

Pensar na Reforma da Assistência Psiquiátrica pressupõe pensar na gradativa substituição do sistema hospitalocêntrico por uma rede integrada, com variados serviços assistenciais, tais como: ambulatórios, hospitais dias, hospitais noites, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial (CAPS), núcleos de atenção psicossocial (NAPS), residências terapêuticas, lares abrigados, pensões públicas e comunitárias, oficinas de atividades construtivas e similares, ou seja, uma reversão do modelo hospitalocêntrico por esta rede de serviços assistenciais comprometidos com a inclusão do sujeito a sociedade.

Assim, a partir da Reforma da Assistência Psiquiátrica, modifica-se a concepção do tratamento de pessoas com transtornos mentais. O marco histórico da luta por melhorias na assistência desses indivíduos inicia-se no ano de 1978, com o surgimento do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Este movimento era composto por diversos atores envolvidos com a área da saúde mental, tais como, trabalhadores do movimento sanitário, familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. O principal objetivo deste grupo que integrava o MTSM era implementar um conjunto de práticas, saberes, valores culturais e sociais capazes de transformar os rumos da assistência psiquiátrica (BRASIL, 2005).

Dado o primeiro passo pelo MTSM começam a surgir outras iniciativas para modificar o modelo de assistência aos pacientes psiquiátricos. No ano de 1987 ocorreram dois importantes eventos relacionados à reforma: o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru-SP, com o lema “Por uma sociedade sem manicômios” e a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro. Além desses espaços de

discussão sobre saúde mental, tem-se nesse mesmo ano, o surgimento do primeiro CAPS, no Brasil, na cidade de São Paulo (BRASIL, 2005).

Outro marco na história da reforma, no Brasil, deu-se no ano de 1989, com o processo de intervenção da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) na Casa de Saúde Anchieta, hospital psiquiátrico, onde se tinham notícias de ser um local de maus-tratos e mortes de pacientes. Tal ação teve grande repercussão a nível nacional e chamou a atenção das autoridades e sociedade para a criação de novos modelos de assistência às pessoas com sofrimento psíquico (BRASIL, 2005).

Ainda neste período tiveram-se os seguintes avanços: implantação em Santos dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) com funcionamento de 24 horas, criação de cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. Aliado a isso teve, neste mesmo ano, a apresentação do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) no Congresso Nacional. Esta lei se propunha a regulamentar os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos no país (BRASIL, 2005).

A partir de 1992, o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado serviu de inspiração para outros Estados aprovarem as primeiras leis de substituição dos leitos psiquiátricos por outras formas de assistência as pessoas com transtornos mentais. Além disso,

A luta por esse projeto tornou-se emblemática, desencadeando um rol de discussões por todo o Brasil, envolvendo não só a área de saúde mental, mas, principalmente, a rede de saúde pública do Brasil, que neste período encontrava-se em decurso de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a municipalização (SOUZA, 2007, p.30).

Assim, o Ministério da Saúde começou a acompanhar as diretrizes adotadas para a construção da Reforma da Assistência Psiquiátrica. O Brasil firmou um compromisso assinando a Declaração de Caracas e realizando a II Conferência Nacional de Saúde Mental. Tais ações contribuíram para que entrassem em vigor, no País, normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

No entanto, embora tenham sido regulamentados os serviços de atenção diária, não havia financiamento para a efetiva implantação de novos CAPS e NAPS, além disso, as normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos

não previam mecanismos sistemáticos para a redução de leitos. Ao final deste período, existem apenas 208 CAPS em funcionamento e cerca de 93% dos recursos do Ministério da Saúde para a Saúde Mental ainda são destinados aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

No ano de 2001 é sancionada a Lei Paulo Delgado no País. A aprovação é um substitutivo ao Projeto de Lei original, com modificações no texto normativo. Deste modo, a Lei Federal 10.216/2001 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não especifica os mecanismos para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação desta Lei promove um novo olhar ao processo de Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil, possibilitando a construção de alicerces para o investimento nas políticas em saúde mental (BRASIL, 2005). Conforme reforça Grigolo (2003, p. 186):

O movimento da Luta Antimanicomial no Brasil, sem dúvida, tem produzido conhecimento e práticas em saúde mental que questionam os códigos jurídicos, sociais e psicopatológicos tradicionais e possibilitam outras relações com o sofrimento psíquico.

A partir de então são destinados recursos específicos para a implantação de serviços abertos substitutivos ao hospital psiquiátrico, são criadas alternativas para a fiscalização, redução e gestão dos leitos psiquiátricos. Esse impulso dado na assistência ao paciente psiquiátrico consegue atingir até os locais com larga tradição hospitalar. A criação do Programa “De Volta para Casa” impulsiona o movimento de desinstitucionalização de pessoas internadas (BRASIL, 2005). No entanto, Grigolo (2000, p. 117) destaca que:

A tarefa de desinstitucionalização ou da desconstrução da ideologia manicomial não é simples: não se trata apenas da criação de serviços substitutivos, nem se trata da modernização e humanização na assistência ao sofrimento psíquico. Trata-se do questionamento incansável sobre as práticas de cuidado e atenção, sobre as relações estabelecidas entre técnicos, usuários e familiares, os modos de produção desse sofrimento, as relações de poder que se estabelecem com o outro, os processos hegemônicos de subjetivação e de sociabilidade a que todos estão submetidos.

O governo também deve se preocupar em capacitar os profissionais que atuam na área de saúde mental, lançando uma política de recursos humanos e

também ampliando sua linha de atuação, traçando a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, incorporando estratégias de redução de danos. Em 2004 acontece o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo um grande contingente de trabalhadores e usuários de CAPS (BRASIL, 2005).

Deste modo, com o início da reforma os pacientes passaram a ser incluídos na sociedade e no âmbito familiar, através da implantação de novas modalidades de atendimento, destacando-se o atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse tipo de serviço substitutivo tem surgido no País com a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. Logo, valoriza-se o retorno dos usuários ao convívio social e familiar em detrimento da sua internação nos hospitais (BRASIL, 2004).

Após todo esse percurso histórico têm-se, atualmente, dois movimentos simultâneos: a construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo centrado na internação hospitalar e a fiscalização e redução progressiva e programada dos leitos psiquiátricos existentes. O número de CAPS aumentou significativamente e os recursos gastos com hospitais psiquiátricos pelo governo diminuíram.

Deste modo, o CAPS representa um dos principais dispositivos substitutivos ao modelo asilar, sendo que:

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004, p.13).

O ambiente físico do CAPS deve conter, no mínimo, salas para atendimentos individuais e grupais, espaço de convivência, refeitório, sanitários, área externa para oficinas, esportes e recreação. Os recursos terapêuticos disponíveis são: atendimento individual, atendimento grupal, atendimento para a família, atividades comunitárias, assembléias ou reuniões de organização do serviço (BRASIL, 2004).

Para cumprir com seu papel enquanto espaço inovador ao atendimento de pacientes com transtornos mentais, o CAPS deve dispor de um ambiente aberto e acolhedor, buscando formular atividades que possam atender aos anseios dessas pessoas e reinseri-las em seu convívio social e familiar. Caso contrário, poderá se tornar uma reprodução do modelo hospitalocêntrico, diferenciando-se dele apenas no papel.

Para tanto existe a necessidade da formação de uma equipe técnica que esteja disposta a incorporar novos princípios de assistência aos pacientes com transtorno mental, visto que o vínculo terapêutico depende em parte da postura dos profissionais frente ao sujeito que sofre. Ressalta-se a importância da capacitação desses profissionais para lidar com a loucura, pois requer engajamento e compromisso.

Além disso, destaca-se o conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários dos serviços de saúde mental como uma estratégia indispensável para os profissionais que atuam nesta área, visando a construção dos projetos terapêuticos desses indivíduos. Algumas pesquisas estão sendo realizadas com estes fins e os resultados tendem a favorecer, de um modo geral, o conhecimento sobre os pacientes com transtornos mentais, usuários do CAPS.

A palavra “epidemiologia” deriva do grego (*epi* = sobre; *demos* = população, povo; *logos* = estudo). Portanto, em sua etimologia, significa “estudo do que ocorre em uma população”. A epidemiologia poderia ser definida como uma parte da medicina que visa estudar e descrever os aspectos relacionados à saúde-doença em uma determinada população. A importância da epidemiologia é notória, visto que a partir dos dados levantados sobre determinantes que afetam a saúde da população e em que proporções ocorrem, podem-se buscar os mecanismos de controle para minimizar as conseqüências de tais doenças (SOARES, et al, 1997).

O interesse em conhecer as características clínicas-epidemiológicas de usuários que freqüentam o CAPS II de Pedreiras-MA, se justifica pela necessidade de conhecer o diagnóstico e a assistência disponível para os pacientes em tratamento neste tipo de serviço em saúde mental, enfatizando-se dados relacionados às psicopatias definidas pelo CID-10, o tempo no qual se iniciou os sintomas, número de internações e tipo de atividades terapêuticas realizadas.

Delimitou-se o CAPS II do município de Pedreiras para a realização desta pesquisa, uma vez que este serviço de saúde encontra-se em funcionamento há oito

anos, o que leva a crer que o mesmo possua uma estruturação definida nos moldes requisitados pelos reformistas em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, ofertando um atendimento de integral e resolutivo para aquela população.

Evidencia-se a relevância e viabilidade deste estudo na medida em que se tem a consciência da gravidade social da doença dos usuários do CAPS no contexto da saúde mental, vislumbrando-se a necessidade de profissionais mais atuantes nessa área, visto que carecem melhor conhecer características dos usuários a partir das quais, se tornem possíveis promover ações que possam melhorar o tipo de atendimento ofertado no território de abrangência desses serviços contribuindo, assim, com a política voltada para essa área.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Estudar o perfil clínico-epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II de Pedreiras – MA.

2.2 Específicos

- Investigar as características demográficas e socioeconômicas;
- Identificar a queixa principal ao procurar o serviço, a idade de início dos sintomas e o diagnóstico atual considerando o CID-10;
- Averiguar os fatores desencadeantes de crise e a ocorrência de internação em serviços de saúde mental;
- Caracterizar os regimes de atendimento e as atividades terapêuticas utilizadas.

3 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa. De acordo com Michel (2005, p.33) entende-se por pesquisa quantitativa a atividade que:

[...] usa a quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento destas, através de técnicas estatísticas, desde as mais simples, como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficientes de correlação, análise de regressão, etc. A pesquisa quantitativa se realiza na busca de resultados precisos, exatos, comprovados através de medidas de variáveis preestabelecidas, na qual se procura verificar e explicar suas influências sobre outras variáveis, através da análise da frequência de incidências e correlações estatísticas.

Também consiste em uma pesquisa descritiva e documental, pois visa a “[...] descrição do objeto por meio da observação e do levantamento de dados” e “[...] adquirir conhecimentos sobre um objeto de pesquisa a partir da busca de informações advindas de material gráfico, sonoro e informatizado” (BARROS; LEHFELD, 2004, p. 34).

Local de estudo

O estudo realizou-se no CAPS II “Nossa Senhora de Guadalupe” no município de Pedreiras – MA. O serviço em saúde mental foi implantado em Pedreiras no dia 12 de junho de 2001 a partir do esforço de um grupo de profissionais preocupados com a saúde mental da população daquela localidade. O CAPS II localiza-se no Centro da cidade de Pedreiras, atendendo tanto pessoas daquele município quanto dos municípios circunvizinhos. Além do CAPS II, existe ainda o CAPSad também localizado no Centro.

A cidade de Pedreiras pertence à microrregião do Médio Mearim do Estado do Maranhão. Sua população é de 37.984 habitantes (IBGE, 2007). Possui uma área de 289 km². É interligada a Trizidela do Vale, um antigo bairro

emancipado, pela Ponte Francisco Sá. O município possui hospitais públicos em funcionamento 24 horas, 17 equipes de PSF, mais de 200 agentes comunitários e uma equipe de vigilância sanitária.

População

A população da pesquisa consistiu de 33 usuários que iniciaram o tratamento no 1º semestre de 2009 (janeiro a julho) e que estavam em atendimento intensivo, semi e não-intensivo. Escolheu-se esse período como forma de complementar uma pesquisa já realizada em 2008 por outras pesquisadoras no mesmo local.

Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados a partir dos prontuários dos pacientes do CAPS II de Pedreiras, utilizando-se como técnica de coleta o questionário, previamente elaborado pelas pesquisadoras, contemplando perguntas as características socioeconômicas e demográficas, diagnóstico e tratamento dos pacientes, a partir de sua inserção no 1º semestre de 2009. (APÊNDICE A)

Coleta dos dados

Os dados foram coletados obedecendo-se as etapas a saber:

- 1) Acesso ao local da pesquisa após liberação oficial do Secretário de Saúde e Administrador do CAPS II;
- 2) Agendamento de visitas ao local;
- 3) Localização dos prontuários, após solicitação;
- 4) Preenchimento do instrumento de coleta.

Análise dos dados

Por se tratar de uma pesquisa quantitativa, descritiva e documental, os dados coletados foram tabulados e analisados considerando as variáveis investigadas. Convém ressaltar que alguns itens dos questionários não puderam ser analisados devido à ausência de informações nos prontuários dos usuários.

Para melhor exposição dos resultados e auxílio na análise, os dados foram representados em forma de gráficos criados a partir do programa Microsoft Excel, versão 2007. Posteriormente, foi confrontado com informações levantadas nas referências bibliográficas.

Considerações éticas

Por se tratar de uma pesquisa documental não foi submetida ao Comitê de Ética conforme a Resolução CNS 196/96. Mas as pesquisadoras assumiram o compromisso com a instituição o sigilo dos dados observados individualmente nos prontuários e divulgação dos resultados somente para fins acadêmicos e científicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Características demográficas e socioeconômicas

Quanto às características demográficas avaliou-se o gênero e a faixa etária. No que se refere ao primeiro item, no CAPS II de Pedreiras prevaleceu o gênero masculino com 58% (Gráfico 1).

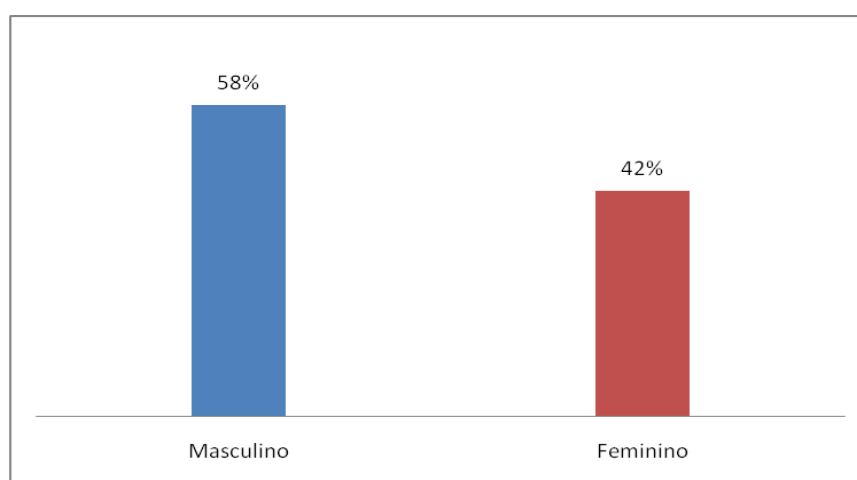


Gráfico 1 – Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com o gênero. Pedreiras-MA, 2009.

Sá, et al (2008) analisaram o perfil biopsicossocial dos usuários do CAPS de Pedreiras, obtendo uma porcentagem em relação ao gênero feminino de 56% e masculino de 44%. Outra pesquisa sobre o perfil de usuários de CAPS realizada por Sousa (2007) em Fortaleza também predominou o gênero feminino com 60,1%. Enquanto que a pesquisa de Cutrim; Souza (2006) em Raposa foi o masculino com 50,8%. Assim, houve uma diferença no gênero predominante entre os CAPS comparados.

A partir de tais dados não se pode afirmar que o transtorno mental é típico de um determinado tipo de gênero. No entanto, existem transtornos que são mais associados ao gênero feminino e outros do masculino. Conforme demonstra Cleary; Robins (1987; 1991, apud SALES; QUEIROZ, 2009, p. 270) [...] as mulheres

apresentam mais comumente desordens associadas à depressão, ansiedade e sintomas somáticos, enquanto os homens apresentam comportamentos anti-sociais, uso de substâncias e suicídio.

A faixa etária predominante no CAPS analisado é de 21 a 30 anos (39%), seguido da faixa de 31 a 40 anos com 33% (Gráfico 2).

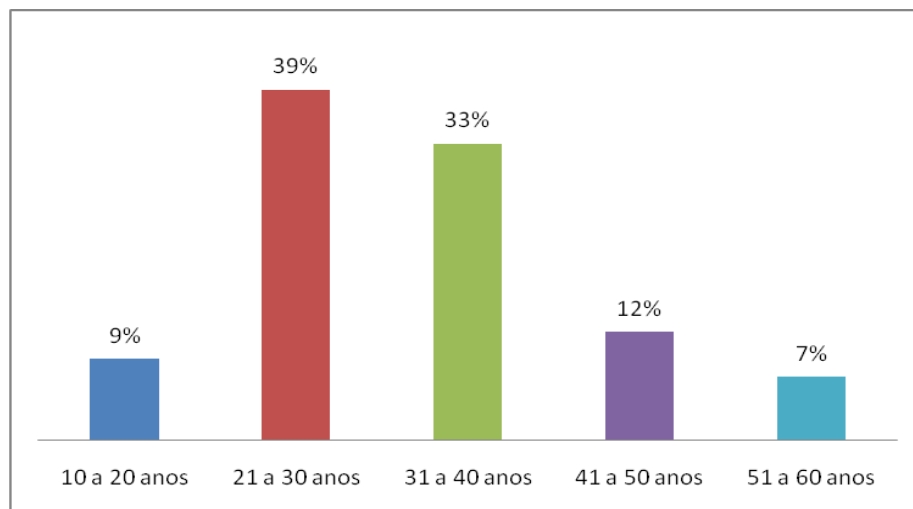


Gráfico 2 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com a faixa etária. Pedreiras-MA, 2009.

Em relação à pesquisa de 2008 no CAPS de Pedreiras predominou a faixa etária de 21 a 35 anos, com 45%. Outros pesquisadores como Sousa (2007) encontrou a faixa entre 30 a 49 anos (63,4%) e Cutrim; Souza (2006) entre 36 a 55 anos (43%).

A faixa etária de 21 a 30 anos, é “[...] caracterizada por uma série de mudanças significativas na vida do ser humano, bem como por uma série de ajustamentos pessoais e sociais” (ROSA, 1991, p. 10). Segundo o mesmo autor supracitado, essa fase também pode ser caracterizada por diversos problemas, produzindo uma considerável tensão emocional sobre o indivíduo, já que é requisitado do mesmo a sua inserção social, por meio de sua conquista profissional, econômica, matrimonial e outros assuntos de influência na sua vida.

As características socioeconômicas analisadas foram: situação conjugal, escolaridade e renda familiar. No que se refere a situação conjugal dos usuários pesquisados, 79% são solteiros (Gráfico 3).

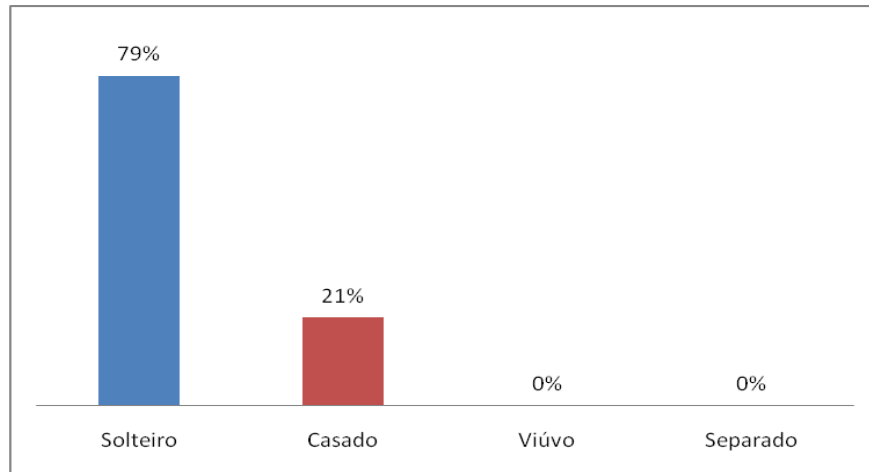


Gráfico 3 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com a situação conjugal. Pedreiras-MA, 2009.

Na pesquisa de Sá, et al. (2008), o maior percentual de solteiros com 53%, seguido dos casados com 30%. Souza (2007) também apresentou o maior percentual entre os solteiros com 42,7% em seguida tiveram-se os casados com 37,1%. Diante disso, percebe-se que em ambos os CAPS analisados o transtorno mental predominou nos indivíduos solteiros, seguido dos casados.

Segundo Sampaio (1993) os grupos dos solteiros, separados e viúvos são mais vulneráveis para apresentarem um transtorno mental do que o grupo dos casados, já que a estabilidade no amor e a satisfação emocional em ser pai ou mãe representam uma proteção contra alguns transtornos. No entanto, conforme o autor mencionado, ainda assim, os grupos dos casados, possuem riscos de apresentarem transtornos mentais quando não conseguem desenvolver um casamento estável.

Quanto à escolaridade, predominou entre os usuários pesquisados o 1º grau incompleto com 45%, seguido do grupo dos analfabetos com 31% e por fim o 1º grau completo com 24% (Gráfico 4).

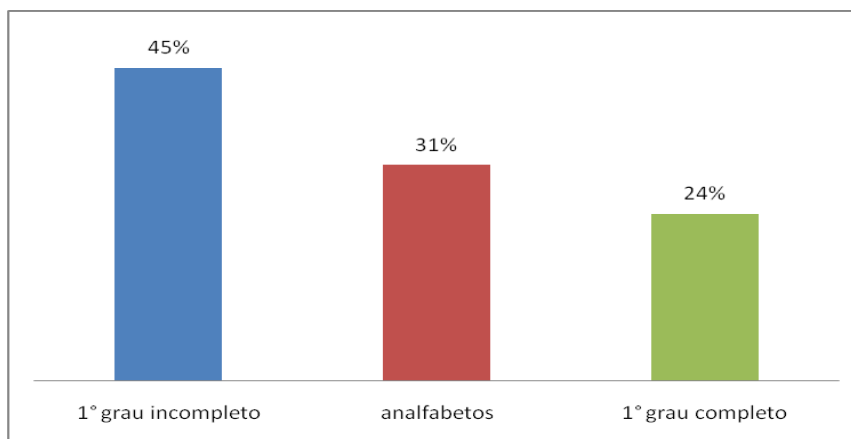


Gráfico 4 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com a escolaridade. Pedreiras-MA, 2009.

Nas pesquisas de Sá, et al (2008); Souza (2007) e Cutrim; Souza (2006) predominou entre os usuários o 1º grau incompleto com 70%, 56,4% e 44,5%, respectivamente. Percebe-se pelos dados coletados a predominância da baixa escolaridade das pessoas com transtornos mentais, o que reflete a realidade do nosso próprio País onde o nível de analfabetismo ainda é elevado. Além disso, os indivíduos com transtornos mentais sofrem discriminações na sociedade o que muitas das vezes os impedem de freqüentar uma escola regular (SOUZA, 2007).

Dentro dos itens pesquisados ressalta-se, ainda, a renda familiar. Entre os usuários, 45% possuem uma renda mensal de 1 salário mínimo e apenas 6% de 3 salários (Gráfico 5).

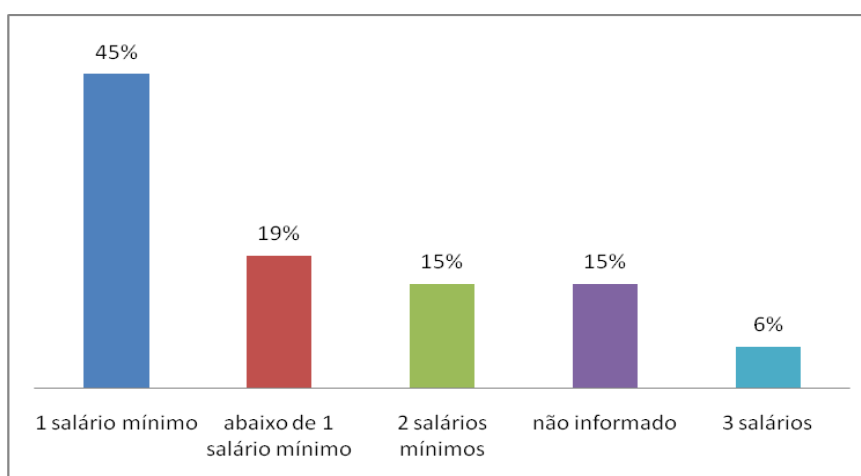


Gráfico 5 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com a renda salarial. Pedreiras-MA, 2009.

Em referência a pesquisa de Sá, et al (2008) predominou a renda mensal de 1 a 2 salários mínimos com 76%, seguido de 3 a 5 salários mínimos com 17%. Souza (2007) seguiu a distribuição: 1 salário mínimo (37,5%), 2 a 4 salários (32,1%), menos de 1 salário (15,6%), sem renda (7,8%), 5 a 7 salários (6,2%), maior do que 8 salários (0,8%). Ressalta-se que esta realidade do CAPS de Fortaleza (2007) está relacionada ao próprio nível de escolaridade dos seus usuários, já que existem pessoas com nível médio completo e superior que freqüentam este serviço. Cutrim; Souza (2006) observou que a renda predominante dos usuários de Raposa está entre 1 a 2 salários mínimos (65,7%) e abaixo de 1 salário (31,7%).

Assim, percebe-se uma relação da baixa renda entre os usuários que freqüentam o CAPS. Conforme analisa Costa (2002) as pessoas com renda familiar inferior a três salários mínimos apresentaram três vezes maiores prevalência de transtornos mentais do que aquelas com ganho maior do que dez salários mínimos per capita.

5.2 Características clínicas-epidemiológicas

Os usuários analisados encontravam-se em tratamento nos regimes de atendimento: intensivo (27%), sem-intensivo (27%) e não intensivo (46%), Gráfico 6.

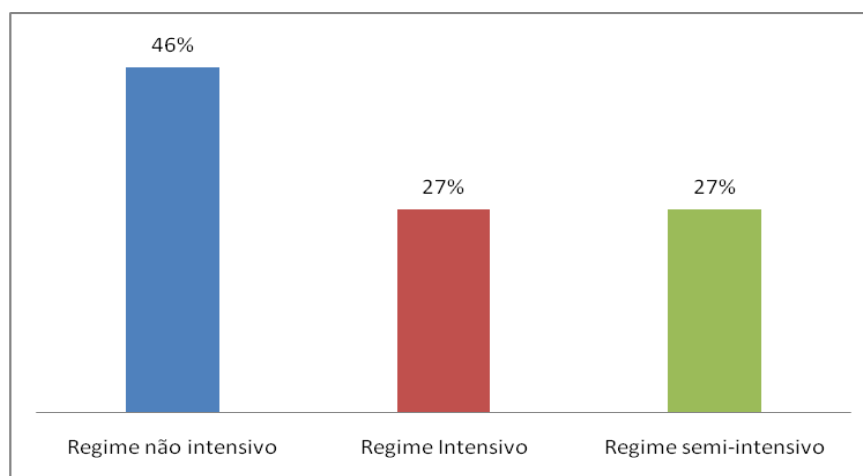


Gráfico 6 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com tipo de regime de atendimento. Pedreiras-MA, 2009.

A origem do encaminhamento destes usuários neste serviço se deu na sua maioria do Programa de Saúde da Família-PSF (52%). Esse fator é de grande importância para que os portadores de transtornos mentais possam ter acesso a um serviço especializado de saúde mental, pois

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é atualmente hoje a porta de entrada do serviço de saúde, e por estar em contato próximo com as comunidades constitui-se um importante recurso para o enfrentamento dos riscos e agravos relacionados ao transtorno mental (SOUSA et al., 2009, p. 235).

Porém, como ressalta Amarante (2007, p. 96) “as equipes de saúde na família devem ser bem treinadas na concepção mais geral da reforma psiquiátrica e da reforma sanitária”, pois, só assim, poderão conduzir os casos de saúde mental de maneira adequada.

O diagnóstico principal dos usuários do CAPS II de Pedreiras foi a esquizofrenia (61%), seguido dos transtornos psicóticos agudo e transitório (15%), como podem ser observado no Gráfico 7.

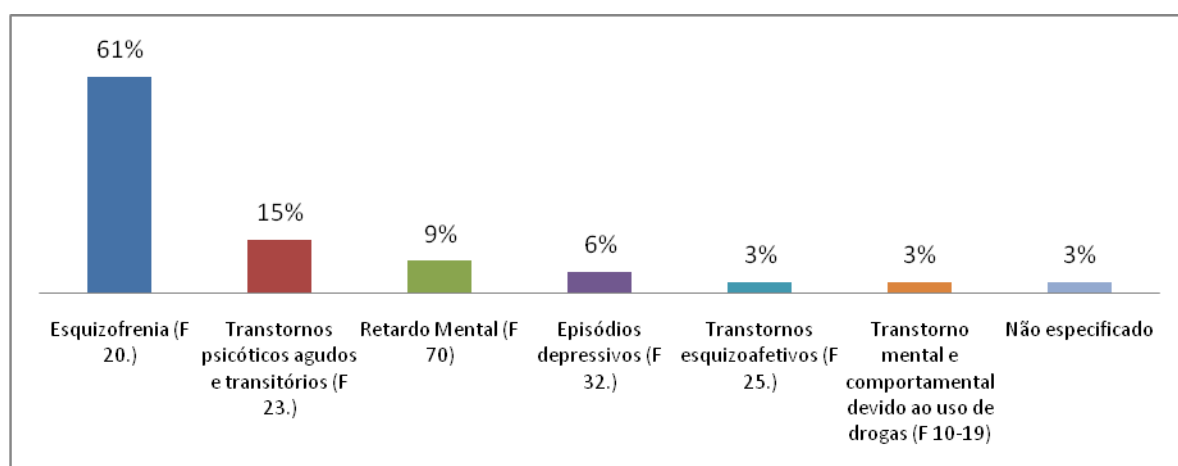


Gráfico 7 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com o diagnóstico. Pedreiras-MA, 2009.

Em relação à outra pesquisa realizada por Sá, et al (2008) em Pedreiras, teve-se como diagnóstico principal a esquizofrenia, com o percentual de 53%, seguido do transtorno do humor com 23%, transtorno episódicos e paroxísticos com 9%, retardo mental e transtornos mentais orgânicos, incluindo sintomáticos cada um com 7%, e por fim, transtornos mentais e de comportamento decorrente do uso de substância com 1%.

No CAPS de Fortaleza foram os transtornos neuróticos com 39,4%, seguido dos transtornos do humor com 18% (SOUZA, 2007) e na Raposa também foram às perturbações neuróticas com 25,4%, seguido das esquizofrenias e transtornos do humor em igual proporção com 23,8% (CUTRIM; SOUZA, 2008). No geral, percebe-se uma prevalência dos transtornos neuróticos, de humor e esquizofrenia entre os usuários dos CAPS pesquisados.

Quanto à internação em hospitais psiquiátricos, 30% dos usuários do CAPS II de Pedreiras já se internaram, Gráfico 8. Um percentual aproximado foi encontrado no CAPS de Fortaleza com 28,3% (SOUZA, 2007).

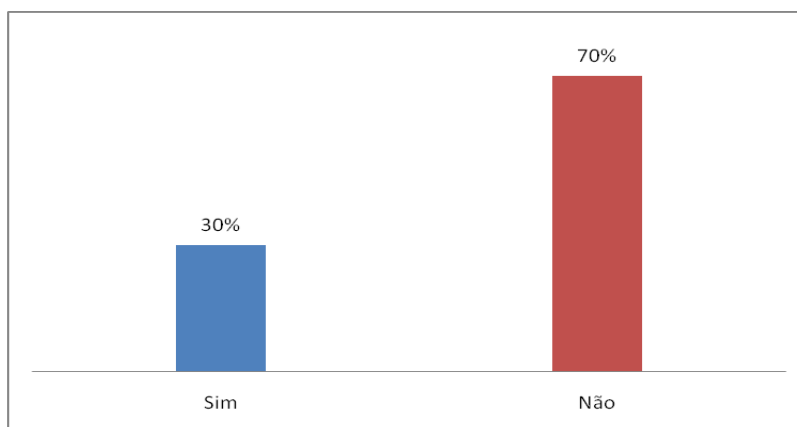


Gráfico 8 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com internação em hospitais psiquiátricos. Pedreiras-MA, 2009.

Estes fatores vão de encontro à realidade observada em saúde mental, onde parte dos pacientes psiquiátricos apresenta histórico de internação. No entanto, como analisa Sousa; Nascimento (2009, p. 225)

As internações em hospitais psiquiátricos, nem sempre produziram resultados satisfatórios na recuperação desses indivíduos [com transtornos mentais], ocorrendo muitas vezes, um agravamento da situação e, o pior afastava-os do convívio social. Instituições que, com objetivos de auxiliar e promover a recuperação dos doentes passaram a ser locais de reclusão, contribuindo para aumentar a marginalização e o preconceito em relação ao portador de transtorno mental.

No que tange as atividades terapêuticas, apresentou-se igual proporção, em torno de 33,3%, das atividades em grupo, oficinas e atendimento individual, respectivamente (Gráfico 9), sendo que 100% dos usuários pesquisados fazem uso de medicação psicotrópica.

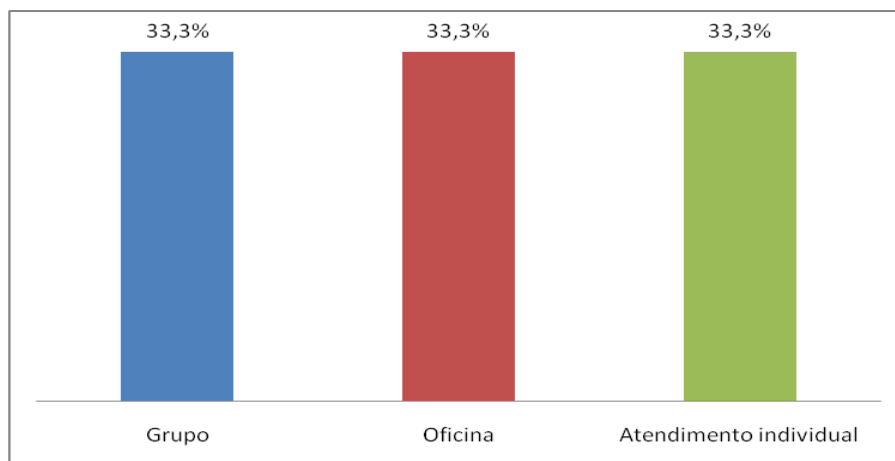


Gráfico 9 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com as atividades terapêuticas. Pedreiras-MA, 2009.

Em 91% dos casos atendidos em Fortaleza (SOUZA, 2007) a atividade terapêutica foi os psicofármacos (tratamento medicamentoso), em Raposa (CUTRIM; SOUZA, 2006) foi ambulatorial e hospitalar com 59,3%.

Apesar da existência de práticas tradicionais, como o tratamento medicamentoso assistido pelo psiquiatra, atualmente percebe-se um avanço no tratamento de pessoas com transtornos mentais devido à inclusão de práticas interdisciplinares a partir de uma abordagem psicossocial. Para tanto, faz-se necessário que

[...] os profissionais não-psiquiatras possam familiarizar-se com os instrumentos conceituais e técnicos da psiquiatria e o profissional médico Psiquiatra possa integrar à sua prática a noção integrada de saúde, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, políticos, psicológicos, ambientais e outros (GUIMARÃES; CARDOSO, 2009, p. 65).

A nova proposta de tratamento de pessoas com transtornos mentais, por meio de sua inserção nos CAPS, envolve vários recursos terapêuticos, tais como: atendimento individual (prescrição medicamentosa, psicoterapia, orientação); atendimento em grupo (oficinas terapêuticas, expressivas, oficinas de geração de renda, atividades esportivas, grupos de leitura, dentre outros); atendimento para a família (visitas domiciliares, atendimento nuclear ou individualizado para familiares, dentre outros); atividades comunitárias (festas comunitárias, caminhadas, dentre outros); atividade de suporte social (atividades de lazer, projetos de inserção no trabalho, dentre outros); assembléias ou reuniões de Organização do Serviço (BRASIL, 2004).

Ao investigar-se sobre a sintomatologia que levaram os usuários a procurarem o serviço, constatou-se que os principais sintomas encontrados nos

pacientes foram: insônia (28%), irritabilidade (18%), cefaléia (16%), nervosismo (11%) e ansiedade (8%), Gráfico 10.

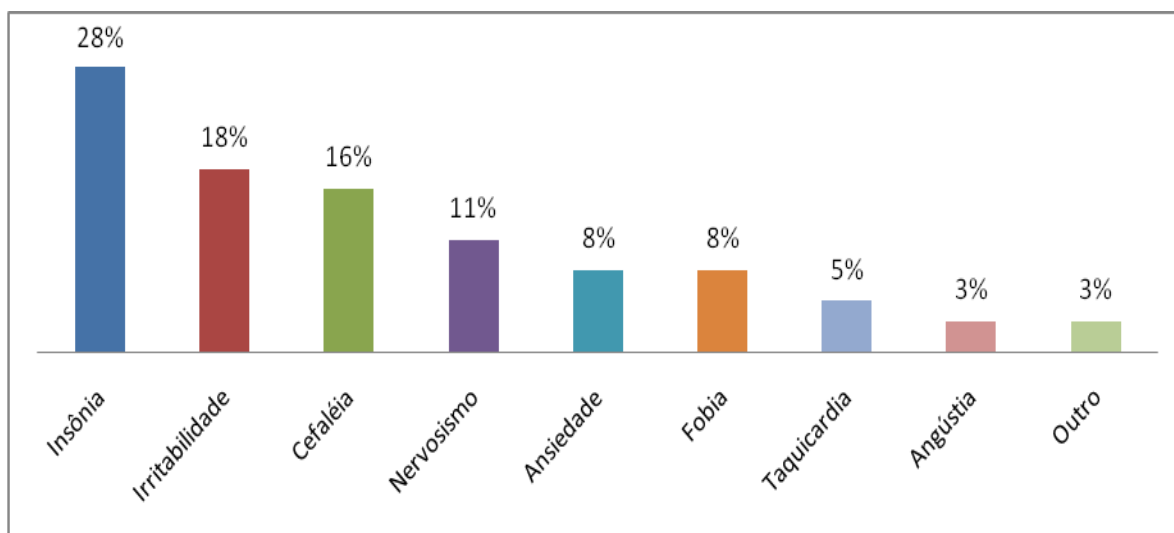


Gráfico 10 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com a sintomatologia. Pedreiras-MA, 2009.

Segundo Souza (2007) no CAPS de Fortaleza os sintomas de maior relevância dos seus usuários foram: insônia (41,3%), nervosismo (27,8%) e fobia (23,1%). Cutrim; Souza (2006) agrupou os sintomas dos usuários da Raposa em um grande grupo, sendo eles: ansiedade, alucinações, delírios, agitação, insônia, medos, desleixo com a aparência e higiene (69,8%).

Segundo, Sadock; Sadock (2007, p.306) sintomas “são as experiências subjetivas descritas pelo paciente, expressadas muitas vezes como suas queixas principais”. Os sintomas dos usuários do CAPS II de Pedreiras são condizentes com os diagnósticos encontrados entre eles, dentre os quais se encontra a esquizofrenia e os transtornos psicóticos agudos. A identificação desses sintomas é importante, mas não deve ser o único objetivo a ser alcançado. Após esse levantamento deve seguir a construção de um projeto terapêutico condizente com a história de vida do paciente.

Em relação ao início dos sintomas constatou-se que o maior percentual foi na adolescência com 46% seguido da juventude com 30% (Gráfico 11).

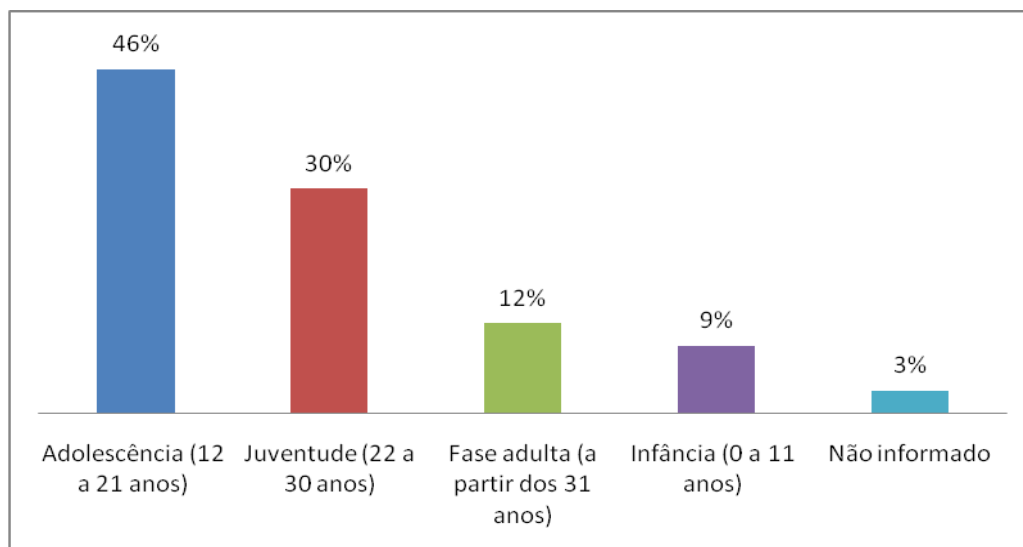


Gráfico 11 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com o início dos sintomas. Pedreiras-MA, 2009.

Segundo Sousa (2007), as dificuldades vivenciadas pelos indivíduos em fases de formação, tais como, a infância e a adolescência, ocasionam em impactos na formação de sua personalidade e que os acompanharão para o resto da vida.

Quanto aos fatores que desencadearam uma possível crise do transtorno mental, destacam-se: morte de um ente querido (29%), não informado (23%), consumo do álcool (18%), uso de outras drogas (15%), problemas na gestação (12%) e perda do emprego (3%), conforme especificado no Gráfico 12.

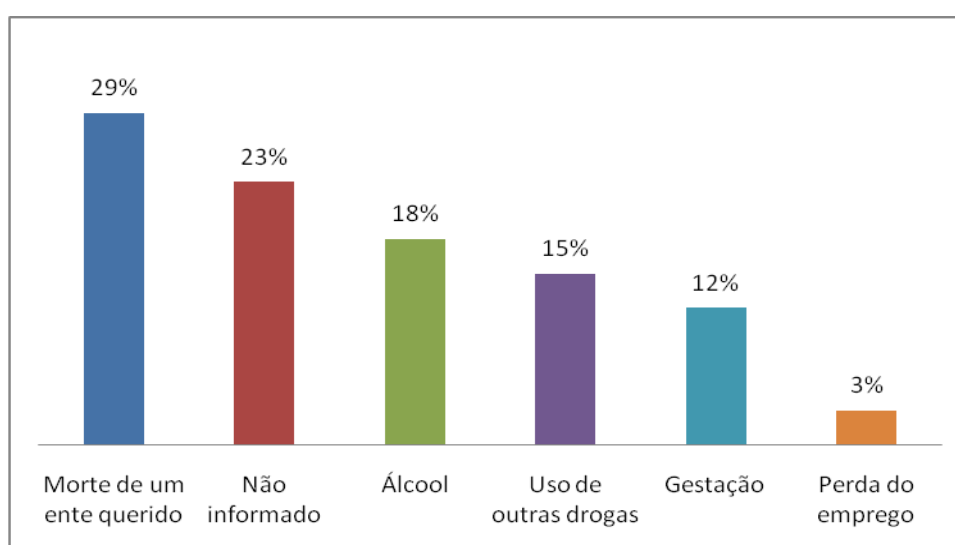


Gráfico 12 - Distribuição percentual dos 33 usuários do CAPS II de acordo com fatores desencadeantes da crise. Pedreiras-MA, 2009.

No CAPS de Fortaleza destacaram-se como fatores desencadeantes da crise: fatores biológicos (uso do álcool, doenças, uso de drogas ilícitas) com 32,8%; fatores psicológicos (morte de um ente querido, decepção amorosa e transtorno pós-parto) com 32,5%; fatores ambientais (perdas financeiras, brigas com o marido, infidelidade) com 29,3%; fatores não classificados 5,4% (SOUZA, 2007).

De acordo com os dados apresentados, verifica-se que o item “morte de um ente querido” prevaleceu como um desencadeador de crise para o surgimento do transtorno mental entre os usuários do CAPS II de Pedreiras. Isso porque,

A morte é um dos fatores que mais sensibiliza o ser humano. Quando esta ocorre no contexto familiar, é marcada com maior sentimento, dor e pesar no indivíduo. A ausência e a dor provocada pela ausência de um ente querido torna-se um desestabilizador emocional, provocando um quadro de depressão, ansiedade e, em casos mais graves, desequilíbrio psicológico (SOUZA, 2007, p. 82).

Nota-se, ainda, a relevância do uso de drogas, dentre elas, o álcool como fator desencadeante de crises entre os pacientes do CAPS analisado. O uso de substâncias psicoativas pode causar alterações no comportamento (agressividade, impulsividade) complicações sociais (problemas no trabalho, família, perdas financeiras) e alguns transtornos mentais (depressão, ansiedade, alucinação alcoólica).

Assim, percebe-se uma variedade de fatores que podem levar uma pessoa a desenvolver um determinado tipo de transtorno, englobando aspectos relacionados ao campo biológico, como uso de drogas, doenças, lesões cerebrais, ou relacionadas ao campo psicológico como a dificuldade de lidar com perdas (morte de um familiar), desilusões amorosas, ou ainda no campo social como as perdas financeiras e o desemprego.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir, que: a) quanto as características demográficas e socioeconômicas dos usuários do CAPS II de Pedreiras encontrou-se o gênero masculino, faixa etária de 21 a 30 anos, solteiros, com o 1º grau incompleto e renda mensal de 1 salário mínimo; b) quanto as características clínico-epidemiológicas encontrou-se: como diagnóstico principal a esquizofrenia; todos fazem uso de medicação psicotrópica; os três sintomas mais presentes foram a insônia, irritabilidade e cefaléia, sendo que o iniciaram-se na adolescência; morte de um ente querido como o principal fator desencadeante de crises, seguido do uso de drogas; a origem do encaminhamento destes usuários ao CAPS se deu na sua maioria do PSF.

Diante do exposto, tornou-se evidente a importância dos CAPS para o resgate da cidadania de pessoas com transtornos mentais, pois esse novo modelo de assistência biopsicossocial tem se diferenciado na maneira de cuidar e tratar esses indivíduos. A proposta de implantação dos CAPS nos diversos municípios do País representa um grande passo para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica.

Os pacientes psiquiátricos podem ser atendidos no seu próprio território e ser acompanhados em outros serviços disponíveis na rede municipal, em vez de serem transferidos para locais de longa permanência. Um fator que contribui para o acesso dos pacientes a este serviço de saúde mental é a atuação da equipe do Programa Saúde na Família, já que sua existência nas comunidades favorece a prevenção e o tratamento de pessoas com transtorno mental.

Além disso, verificou-se que os recursos terapêuticos disponíveis aos pacientes em tratamento nos CAPS são amplos e diversos, não se restringindo na prescrição de medicamentos, mas se estende do atendimento individualizado ao de grupo, por meio de atendimento psicológico, oficinas, cursos de capacitação, atividades esportivas e recreativas, dentre outras, além de uma aproximação com os familiares e comunidade.

Percebe-se a necessidade de ações voltadas para a prevenção do abuso de drogas em Pedreiras, visto ser um fator que tem contribuído para desencadear alguns transtornos mentais entre a população do município. Além disso, percebe-se

a necessidade de desenvolver um trabalho relacionado as perdas afetivas dos indivíduos, pois este também foi um fator que contribuiu para o surgimento de transtornos nesta localidade.

Faz-se necessário discutir e repensar o saber-fazer dos profissionais que lidam com os pacientes com transtornos mentais. Isso porque a proposta dos CAPS requer a postura de um profissional inovador, articulador e implementador de mudanças e quebras de paradigmas, a fim de que não reproduzam os antigos modelos hospitalocêntricos de assistência.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 2.ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2007.

BARROS, Aidil de J. P. de; LEHFELD, Neide Aparecida de S. **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Reforma psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

COSTA, J. S. D. da et al. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 164-173, ago. 2002. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 18 ago. 2009.

CUTRIM, Arlete Penha; SOUZA, Simone Cunha. **Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial da Raposa-MA**. 2006. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família). LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, São Luís, 2006.

GRIGOLO, Tânia M. Dizem que sou louco: um estudo sobre identidade e instituição psiquiátrica. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, 2000. p. 95-199.

_____. A ética da atenção psicossocial: fundamentos e possibilidades. In: Conselho Federal de Psicologia (org.). **Loucura, ética e política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 181-188.

GUIMARÃES, Lucas D. A.; CARDOSO, Antonia Elayne dos S. Conceitos, formação e práticas de promoção de saúde: diálogos entre a psicologia e a saúde mental. In: ROSA, Lúcia C. dos S. et al. **Cenários de práticas em saúde mental: a atenção psicossocial no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2009. p. 45-70.

IBGE (2007). **População recenseada e estimada**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_8.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2009.

MICHEL, M .H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: ATLAS, 2005.

ROSA, Merval. **Psicologia evolutiva**. 5.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1991. v. 4.

SÁ, Ivonice Siqueira de et al. **Perfil biopsicossocial dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS do município de Pedreiras/MA**. 2008. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental). LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, São Luís, 2008.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 9.ed. Poro Alegre: ARTMED, 2007.

SALES, Kátia Patrícia Pinheiro; QUEIROZ, Roberta Maria Pinheiro de. Homem ou mulher – Isto influencia sua prática profissional? Uma experiência do CAPS II de Parnaíba – Piauí. In: ROSA, Lúcia C. dos S., et al. **Cenários de práticas em saúde mental: a atenção psicossocial no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2009. p. 269-277.

SAMPAIO, J.J.C. **Epidemiologia e saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. p. 403-420.

SOARES, Darli Antonio; ANDRADE, Selma Maffei de; CAMPOS, João José Batista de. **Epidemiologia e indicadores de saúde**. cap. 10. Disponível em: <ccs.uel.br>. Acesso: 10 jun. 2009.

SOUZA, Adriano Rodrigues de. **Centro de Atenção Psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários**. Fortaleza, 2007.

SOUSA, Luís. P.; NASCIMENTO, Maria das Graças do. Avaliação do serviço de saúde mental no município de São Pedro do Piauí. In: ROSA, Lúcia C. dos S. et al. **Cenários de práticas em saúde mental: a atenção psicossocial no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2009. p. 225-232.

SOUSA, Flávia R. et al. Avaliação da articulação CAPS/PSF no município de Floriano – PI. In: ROSA, Lúcia C. dos S. ET al. **Cenários de práticas em saúde mental: a atenção psicossocial no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2009. p.233-238.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

QUESTIONÁRIO

DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Situação conjugal:

() Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a) () Separado(a)

() União Consensual () Outro

Escolaridade:

() Analfabeto () 1º grau completo () 1º grau incompleto () 2º grau completo

() 2º grau incompleto () 3º grau completo

() 3º grau incompleto

Renda familiar _____

DADOS CLÍNICOS-EPIDEMIOLÓGICOS

Data de admissão: ___/___/_____

Tipo de atendimento: () intensivo () não-intensivo () semi-intensivo

Origem do encaminhamento ao CAPS: () Alta hospitalar () Outro CAPS

() PSF () Não informado

Diagnóstico (segundo CID-10): _____

Teve hospitalizações Psiquiátricas? () Sim () Não

Participante de atividade terapêutica

(1) Sim (2) Não

() Grupo

Oficinas

Atendimento individual

Outro. Qual? _____

Uso de medicação: Sim Não

Queixa principal (sintomas) ao procurar o serviço:

Cefaléia Insônia Taquicardia Irritabilidade Nervosismo

Ansiedade Angústia Fobia Outros:

Idade de início dos sintomas: _____

Fator(es) desencadeante(s) da crise

Álcool Gestação Morte de um ente querido Separação dos pais

Separação conjugal Perda do emprego Uso de drogas Perca financeira

Outro: _____

