

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

ANA PRICILLA MONTE PALMA CAMPOS
(94) 8128-2642

**PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PARAUAPEBAS/PARÁ**

E-mail: cilla_mpc@hotmail.com

São Luís
2014

ANA PRICILLA MONTE PALMA CAMPOS

**PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PARAUAPEBAS/PARÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Mental, Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção de título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof.^aDr^a Mônica Alves Gama

São Luís
2014

Campos, Ana Pricilla Monte Palma

Perfil clinico-epidemiológico dos usuários do centro de atenção psicossocial em parauapebas/pará/Ana Priscilla Monte Palma Campos. - .São Luís, 2014

34p. il.;

Impresso por computador (fotocópia)

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Saúde Mental da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de grau de Especialista em Enfermagem.

Orientador: Prof.^aDr^a Mônica Gama

CAPS. Epidemiologia. Diagnóstico. Medicações administradas em pacientes.

CDU-616-036.22:616-074+615-014.2-052

ANA PRICILLA MONTE PALMA CAMPOS

**PERFIL CLINICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PARAUPEBAS/PARÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Mental, Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção de título de Especialista em Saúde Mental.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Mônica Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo - USP

Prof. Rosemary Ribeiro
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo - USP

"Não temos que temer quanto ao futuro. A menos que nos esqueçamos de como Deus nos guiou no passado".

Ellen G. White

AGRADECIMENTOS

Grata a Deus por mais uma vitória concedida, pela força, ânimo e determinação para superar as dificuldades. Agradeço a minha família por dedicarem e abdicarem do seu tempo e compromisso por minha causa. Agradeço aos amigos e usuários do CAPS por acreditarem no desenvolvimento deste trabalho. Ao meu namorado, amigo, companheiro e esposo por sua compreensão apoio e confiança. E ao meu Saulo por me fazer ser mãe. Grata a todos que, mesmo não estando citados aqui, contribuíram para conclusão desta etapa.

RESUMO

Estudar o perfil clínico-epidemiológico de Pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial de Parauapebas-Pará em busca de informações que poderão contribuir na elaboração e execução dos programas educacionais e informativos de saúde mental, voltados para a população estudada, diminuindo assim o estigma e o preconceito sobre pacientes diagnosticados com algum tipo de transtorno psiquiátrico. O presente estudo tem caráter exploratório e abordagem quantitativa e buscou verificar as características clínico-epidemiológicas desses pacientes além de descrever as principais patologias dos pacientes atendidos pelo CAPS e conhecer as principais medicações utilizadas por esses pacientes. Notou-se que grande parte dos pacientes envolvidos no estudo está em abandono de tratamento um total de 1.581 numa população de 2.435 pessoas. A relação entre o número de ativos e pacientes em transferência também tem uma média relativamente igual. Apenas 2 desses pacientes tem alta, 41 tem alta sem indicação e um total de 9 chegam a óbito. Acredita-se que se o número de abandono fosse menor mais pessoas chegariam ao fim do tratamento com sucesso ou com a mínima possibilidade de viverem em sociedade sem causarem danos a outros e a si mesmos.

Palavras-chave: CAPS. Epidemiologia. Diagnóstico. Medicações administradas em pacientes.

ABSTRACT

To study the clinical and epidemiological profile of patients served by the Psychosocial Care Center of Paraupébas-Pará (CAPS) for information that may contribute to the development and implementation of educational and informational programs for mental health, facing the population about these people, thereby decreasing the stigma and prejudice on patients diagnosed with some type of psychiatric disorder. The following study is exploratory and quantitative approach and sought to verify the clinical and epidemiological characteristics of these patients and describe the major pathologies treated by CAPS and know the main medications used by these patients. It was noted that most of the patients involved in the study and treatment dropout is a total of 1,581 in a population of 2,435 people. The relationship between the number of patients in assets and an average transfer also has relatively equal. Only 2 of these patients is high, has 41 high no detail and a total of 9 even death. It is believed that the number of leavers were lower more people would arrive at the end of successful treatment or with minimal possibility of living in society without causing harm to others and themselves.

Keywords: CAPS. Epidemiology. Diagnosis. Medications administered into patients.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVO	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos.....	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	14
3.1	Surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil.....	15
4	METODOLOGIA	18
5	RESULTADOS.....	20
6	DISCUSSÃO	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE	34

1 INTRODUÇÃO

As doenças mentais sempre estiveram atormentando o “homem”, mas a sua identificação e o seu tratamento vêm se modificando através dos tempos acompanhando os padrões culturais e socioeconômicos das gerações.

Até Hipócrates (460-377 a.C) atribuía uma concepção sobrenatural da doença, pois considerava a epilepsia, por exemplo, como uma doença sagrada.

O mesmo afirmava que a referida doença lhe parecia não mais divina nem mais sagrada que outras doenças e acreditava que a doença mental consistia numa alteração ou patologia cerebral decorrente de desequilíbrio dos humores básicos sangue bÍlis negra e fleuma (DALGALARRONDO, 2007).

Platão (1429-347) pensava que as alterações mentais dependiam de uma natureza orgânica, de outra ética e de outra divina-metafísica (AMORIM, 2010).

No final da Idade Média já existiam mecanismos de exclusão do louco, porém somente na metade do século XVII, a loucura passa a ser objeto de saber médico caracterizando-se como doença mental passível de cura. No Renascimento, a loucura deixa de ser porta voz da verdade divina passando a ocupar de representante do mal (LIMA, 2009).

A partir desse período os individuais passam a ser trancafiados em hospitais e asilos, sendo considerados incapazes e perigosos para se estabelecer o convívio social (LOPES, COUTINHO, 2009).

Embora os manicômios tenham surgido com o objetivo de ajuda, foram convertendo-se em locais desumanizados, onde se isolavam, enjaulavam, recebiam maus tratos e exibiam os loucos como se fossem animais (LIMA, 2009).

As instituições psiquiátricas, no Brasil, surgiram no período colonialista, devido a necessidade de se manter a ordem pública e a paz social, removendo-se e excluindo-se com isso, insanos, criando-se depósitos para abrigar, alimentar-se vestir e tratar o doente mental (RABASQUINHO, PEREIRA, 2007).

O processo de transformação das instituições ocorre após a Segunda Guerra Mundial, quando as práticas psiquiátricas começam a sofrer uma série de modificações e em vários países começam a surgir questionamentos quanto ao modelo hospitalocêntrico, apontando a necessidade de reformulação (MARQUES, CRUZ, 2010).

No século XIX, o Brasil, iniciou o processo de urbanização das cidades, sobretudo a do Rio de Janeiro. As epidemias da época atrapalhavam os interesses.

A partir desse acontecimento emerge o movimento dos trabalhadores da saúde mental, que sentindo a necessidade de discutir o modelo excludente de tratamento psiquiátrico organizaram-se e realizaram sucessivas conferências em saúde mental, nos três níveis de governo como objetivo à inserção da saúde mental, nas ações básicas de saúde (DALGALARRONDO, 2007).

No final de 1980, surgem novos serviços denominados de Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), criados para substituir os serviços hospitalares. Esses serviços buscavam novas práticas de assistência visando à reabilitação psicossocial e inclusão social daqueles que padeciam de transtorno mental (MARQUES, CRUZ, 2010).

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial no Brasil foi inaugurado em março de 1986, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação deste CAPS e tantos outros fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental que buscavam melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos (LOPES, COUTINHO, 2009).

Em 1989, o Deputado Paulo Delgado, sensibilizado com a luta antimanicomial, apresentou no Congresso Nacional, o projeto de Lei nº 3657/89 que regulamentava os direitos da pessoa com transtornos mentais e propunha a exclusão progressiva dos manicômios no país bem como a adoção de um modelo de atenção de caráter substituto para essa população (LIMA, 2009).

A década de 1990 é marcada pelo amplo processo de discussão dos novos rumos da Política de Saúde Mental, através da elaboração da

Declaração de Caracas e pela II Conferência de Saúde no país, onde entram em vigor regulamentos e implantações de novos serviços de atenção básica (AMORIM, 2010).

Somente a partir do ano de 2001, definia-se no cenário nacional à consolidação de uma Política Nacional de Saúde Mental, com vistas a superar o modelo hospitalocêntrico. A aprovação da Lei Federal 10.126 deu um novo impulso para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil (MARQUES, CRUZ, 2010).

Os serviços de saúde mental surgiram em vários municípios do país, se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança assistencial.

Os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS/CAPS) foram criados a partir da portaria nº 224/1992, e eram definidos como unidades de saúde locais/ regionalizadas que contam com uma população estrita pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos por equipe multiprofissional (BRASIL, 2010).

Atualmente a assistência e a forma de tratamento aos pacientes psiquiátricos vêm passando por um processo de mudanças ideológicas, estruturais, visto que com a descentralização do modelo hospitalocêntrico e a reforma psiquiátrica uma nova política de saúde esta sendo implantada pelo Ministério da Saúde, com a portaria nº 1065, de 04/07/2005, que criou núcleos de Atenção Integral na Saúde mental visando inclusão social, a formação da cidadania dos portadores de transtornos mentais através de ações *inter-setoriais* (LOPES, COUTINHO, 2009).

Além disso, o Ministério da Saúde, através da portaria 336 de 19/02/2002 estabeleceu normas e diretrizes para um novo serviço que visa “cuidar” dos indivíduos com transtornos mentais- o Centro de Atenção Psicossocial.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Verificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial em Parauapebas/Pará.

2.1 Específicos

-Descrever os principais problemas de saúde mental existente e impacto que eles causam na sociedade.

-Fazer uma análise dos dados obtidos com outros estudos acerca dos problemas psicológicos e comparar os resultados afim de verificar as discrepâncias e as semelhanças entre os estudos.

- Fazer um levantamento dos medicamentos mais usados no Centro de Atenção Psicossocial de Parauapebas/Pará.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O interesse pela investigação acerca do conceito de saúde origina-se de alguns estudos que vem sendo desenvolvidos e firmam a necessidade de novas construções sobre tal conceito.

No que diz respeito às práticas em saúde, “percebe-se que estas contradições também marcam presença através da dicotomia saúde *versus* doença” (SARRIERA et al., 2003, p. 91). Exemplo disso é a frequência da ideia de que o termo saúde se refere à ‘ausência de enfermidade’ nas literaturas relacionadas ao assunto.

A ideia antes mencionada, tendo a saúde como conceito integral, resultante de aspectos físicos, psicológicos e sociais é compartilhada pela noção disseminada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, onde considera idealmente como estado normal de bem estar físico, psicológico e social.

No entanto críticas a este conceito disseminado pela OMS vêm sendo construídas na medida em que se desconsidera saúde e doença como um processo, portanto não existindo em estágio completo.

Destarte, vários questionamentos são feitos acerca da compreensão de doenças, os quais enfatizam que elas não devem ser individualmente tratadas, porém compreendidas em todo um contexto no qual são originadas e se desenvolvem, logicamente respeitando o indivíduo e o meio em que vive.

Para tais reflexões a respeito da saúde, alguns paradigmas e seus diferentes significados, serão abordados para uma maior retenção de entendimento.

Quanto ao paradigma ecológico-contextual a saúde é considerada um processo no qual o contexto relacional no qual o indivíduo se encontra é de fundamental importância, há uma consideração pela saúde positiva, não considerando apenas a doença em si. No contexto social-crítico a saúde é vista como um produto social e considera que um indivíduo é saudável quando participa ativamente das questões sociais e a competição e individualidade seriam a origem da produção de doenças.

Conforme Pereira (1995 apud SARRIERA et al., 2003, p. 94) a epidemiologia “caracteriza-se como o ramo da saúde que estuda na população a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde”. Conforme esse conceito pode-se perceber que a epidemiologia objetiva descrever as condições de saúde, investigar os fatores determinantes e avaliar o impacto das ações para modificar a situação de saúde.

A epidemiologia também pode ser compreendida como um estudo de prevalência, uma vez que, a frequência de um objeto de estudo é consultada e abordada.

3.1 Surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições brasileiras que visam à substituição dos hospitais psiquiátricos - antigos hospícios ou manicômios - e de seus métodos para cuidar de afecções psiquiátricas.

Os CAPS, instituídos juntamente com os Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS), através da Portaria/SNAS Nº 224 - 29 de Janeiro de 1992, são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de 4 horas, por equipe multiprofissional, constituindo-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental.

Modelo proposto na Itália, em Trieste, e que está sendo construído e adaptado no Brasil desde 1986. Consiste em um local que oferece cuidados intensivos, semi-intensivos ou não intensivos a pacientes em sofrimento psíquico diagnosticados como neuróticos graves ou psicóticos que podem já ter ou não histórico de internação e/ou tratamento.

Os Centros de Atenção Psicossocial, como referido, são serviços públicos de saúde mental, destinados a atender indivíduos com transtornos mentais relativamente graves. Esse serviço é uma substituição as

internações em hospitais psiquiátricos, e tem como maior objetivo tratar a saúde mental de forma adequada, oferecendo atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico, e promovendo a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho e ao lazer, a fim de fortalecer os laços familiares e comunitários.

Esse serviço oferece três modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo, e não intensivo), que variam de acordo com a necessidade do indivíduo. O atendimento intensivo trata-se de atendimento diário oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário. O semi-intensivo, no qual, o usuário pode ser atendido até doze dias no mês, sendo que essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento. Mas deve-se ressaltar que a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe do serviço para se estruturar e recuperar sua autonomia. E o não intensivo, que é oferecido quando a pessoa não precisa de suporte da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês.

Logo, para ser atendido no CAPS, pode-se procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado pelo Programa de Saúde da Família ou por qualquer serviço de saúde. A pessoa também pode ir sozinha, mas na maioria dos casos é levada pela família, devendo ser acolhida em seu sofrimento a fim de construir um vínculo terapêutico e de confiança entre o profissional e o indivíduo que procura o serviço. Posteriormente é traçado um projeto terapêutico individual, construído de forma estratégica para atender as atividades de maior interesse para eles, respeitando o contexto em que estão inseridos, e atendendo também as suas necessidades.

O usuário neste momento também se compromete a cooperar com o tratamento, seguindo as prescrições médicas, participando de oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, oficinas expressivas (dança, técnicas teatrais, pintura, argila, atividades musicais), oficinas geradora de renda (marcenaria, cerâmica, bijuterias, brechó, artesanato em

geral), e oficinas de alfabetização o que possibilita exercitar a escrita e a leitura, como um recurso importante na (re)construção da cidadania, oferece atividade de suporte social, grupos de leitura e debate, que estimulam a criatividade, a autonomia, e a capacidade de estabelecer relações interpessoais impulsionando-os a inserção social.

Essas oficinas podem contar com a participação da família e da comunidade, que são muito importantes para o processo de reabilitação e reinserção das pessoas portadoras de transtorno mental, pois produzem um grande e variado conjunto de relações de troca, reforçando os laços sociais e afetivos e proporcionando maior inclusão social desses membros. A proposta de cuidado ao portador de transtorno mental no interior dos CAPS é baseada em ações que visam a sua reabilitação psicossocial, pela busca de autonomia e de cidadania, ressaltando a integridade e as influências biopsicossociais no tratamento a ser executado. Dessa forma o CAPS será um instrumento que viabiliza a relação entre a família e usuário e entre o usuário e a instituição, incentivando a participação dos familiares, profissionais, e da comunidade nos projetos propostos a fim de gerar uma parceria.

Apesar deste sofrimento e desta sobrecarga, que o transtorno mental causa, percebe-se que a família é o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo, por isso ela desenvolve um papel importante para seu o tratamento. Dessa forma o CAPS será um instrumento que viabiliza a relação entre a família e usuário e entre o usuário e a instituição, incentivando a participação dos familiares, profissionais, e da comunidade nos projetos propostos a fim de gerar uma parceria. O indivíduo encontra no serviço um apoio, no qual se estabelece uma relação de encontros com outros usuários e profissionais, mantendo-se diálogos relacionados às suas necessidades, desejos, histórias e conhecimentos específicos, trazendo uma troca de experiências, e principalmente um laço afetivo com os seus cuidadores.

4 METODOLOGIA

Pretende-se neste trabalho verificar o perfil clínico-epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial em Parauapebas/Pará.

Para busca de tal objetivo foi realizado um levantamento no período de 07 de novembro de 2012 a 08 de janeiro de 2013 de alguns dados referentes aos pacientes como, gênero, faixa etária, escolaridade, tipo de medicamento utilizado, quantos pacientes utilizam tal medicamento, diagnóstico, entre outros demonstrados nos gráficos a seguir:

O Centro de Atenção Psicossocial de Parauapebas consiste como a extensão das redes de atendimento público em saúde mental para a população do município e adjacências.

Parauapebas é uma das cidades mais populosas e importantes no contexto socioeconômico do sudeste paraense e que sofreu com a explosão demográfica nas últimas três décadas, provocada pela indústria da mineração na região da Serra dos Carajás. Atualmente, o município possui uma população estimada em pouco mais de 170 mil habitantes, o que o define como o sexto mais populoso município do estado do Pará (IBGE, 2013).

Com a explosão populacional, aumentou-se a demanda por serviços públicos, especialmente os de saúde mental, que, além da prevalência e incidência de problemas psiquiátricos de natureza congênita, também foi consideravelmente agravado pela consequência de grandes problemas sociais como alcoolismo e uso de substâncias narcóticas, especialmente do *crack*.

Diante desse contexto, o CAPS de Parauapebas confere grande significância no atendimento à população que necessita de apoio e cuidados referentes à saúde mental, e é exatamente sobre este contingente que o estudo a seguir estabelecerá levantamento e análise do perfil socioepidemiológico de pacientes atendidos pela instituição.

O Centro de Atenção Psicossocial de Parauapebas foi implantado no ano de 2006. Tendo sede localizada à Rua G, nº 25, bairro União o CAPS Parauapebas atende pessoas com transtornos mentais, conforme a classificação de atendimento feita pelo Ministério da Saúde.

Em agosto de 2013 o CAPS contava com mais de dois mil usuários cadastrados, sendo que 462 utilizavam rotineiramente os serviços oferecidos pelo órgão, que disponibiliza uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, terapeutas, enfermeiros, educadores físicos e arte educadores.

5 RESULTADOS

Na intenção de entender melhor o perfil epidemiológico da população estudada foi preciso obter dados a respeito de algumas variáveis tais como sexo, idade, escolaridade, com relação a situação desse paciente no Centro de Atenção Psicossocial se ele está ativo, abandonou o tratamento e etc., se ele é casado, solteiro entre outros. Se tomam remédio com prescrição médica ou não. Obteve se dados também que dizem respeito ao tipo de medicação desses pacientes. Se há uma hipótese diagnóstica ou não nos sintomas tratados. E o perfil desses medicamentos.

Notou-se que grande parte dos pacientes envolvidos no estudo está em abandono de tratamento em um total de 1.581 numa população de 2.435 pessoas. A relação entre o número de ativos e pacientes em transferência também tem uma média relativamente igual. Apenas 2 desses pacientes tem alta e 41 tem alta sem indicação e um total de 9 chegam a óbito. Acredita-se que se o número de abandono fosse menor mais pessoas chegariam ao fim do tratamento com sucesso ou com a mínima possibilidade de viverem em sociedade sem causarem danos a outros e a si mesmos.

Em relação ao sexo desses pacientes identificou-se que a maior parte são mulheres. Os solteiros são o que mais deram entrada no Centro de Atenção Psicossocial e logo atrás aparecem os casados num total de 118 pacientes. Somente 4 desses são viúvos e 10 divorciados. Conclui-se que não existem relações expressivas nesse estudo para afirmar que indivíduos que aparentemente passaram por término ou perda por morte além dos transtornos mentais.

No que se refere à faixa etária dessas pessoas um dado preocupante foi relevado que todos os pacientes envolvidos 256 estão com idade entre 16 a 43 anos. Cada vez mais cedo a população apresenta problemas relacionados à mente humana, vive-se em uma sociedade extremamente rápida e onde o fluxo de informação é muito grande e se ainda tomar por base as grandes cidades esses dados devem ser ainda mais surpreendentes. A outra parte desses pacientes que estão entre 44 a 83 anos totalizou 142 dos indivíduos estudados.

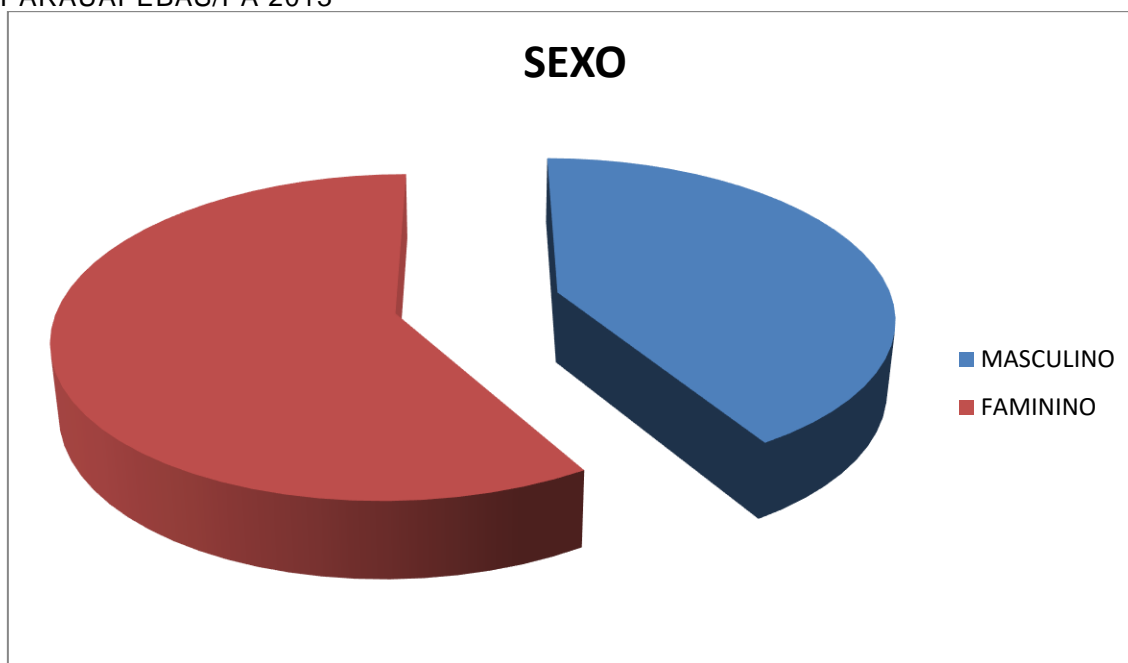
A ingestão de medicamentos sem a prescrição médica hoje é uma realidade preocupante se tivermos por base que esses medicamentos são destinados a pessoas com problemas psicológicos e que 21 dos 423 utilizam desses

medicamentos sem a devida orientação médica torna complicado um futuro tratamento, entretanto quase 95 por cento dessa população tem prescrição médica para usar esses medicamentos.

Numa escala pra identificar o tipo de medicação e a que se destina em primeiro lugar aparecem os antipsicóticos e logo atrás os antidepressivos, seguido dos ansiolíticos e estabilizadores de humor.

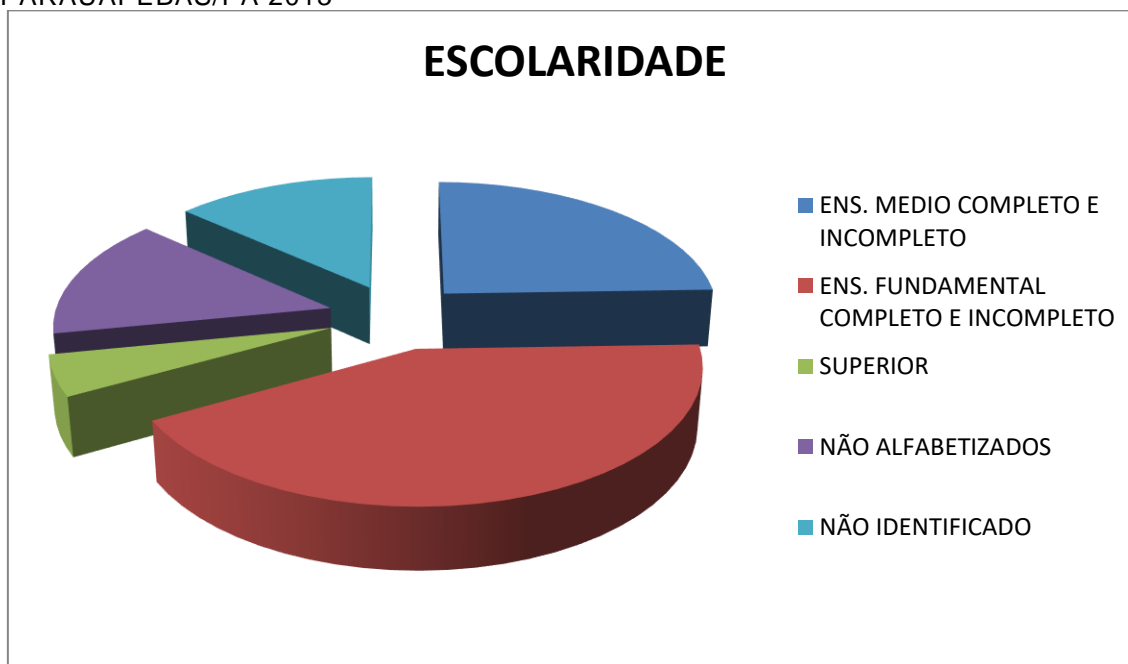
Na tabela de medicamentos a maior parte, ou seja, 97 por cento dos pacientes usam o Clonazepan, logo abaixo vem Haldol com 66 casos. Quase todos os pacientes já tem uma hipótese diagnóstica estabelecida segundo avaliação médica totalizando 342 e apenas 81 não a possuem. No que se destina a saber o perfil dos mesmos um número expressivo de 203 demarcam os psicóticos, seguido dos depressivos e dos ansiosos.

Gráfico 1 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO AO GENERO. PARAUAPEBAS/PA 2013



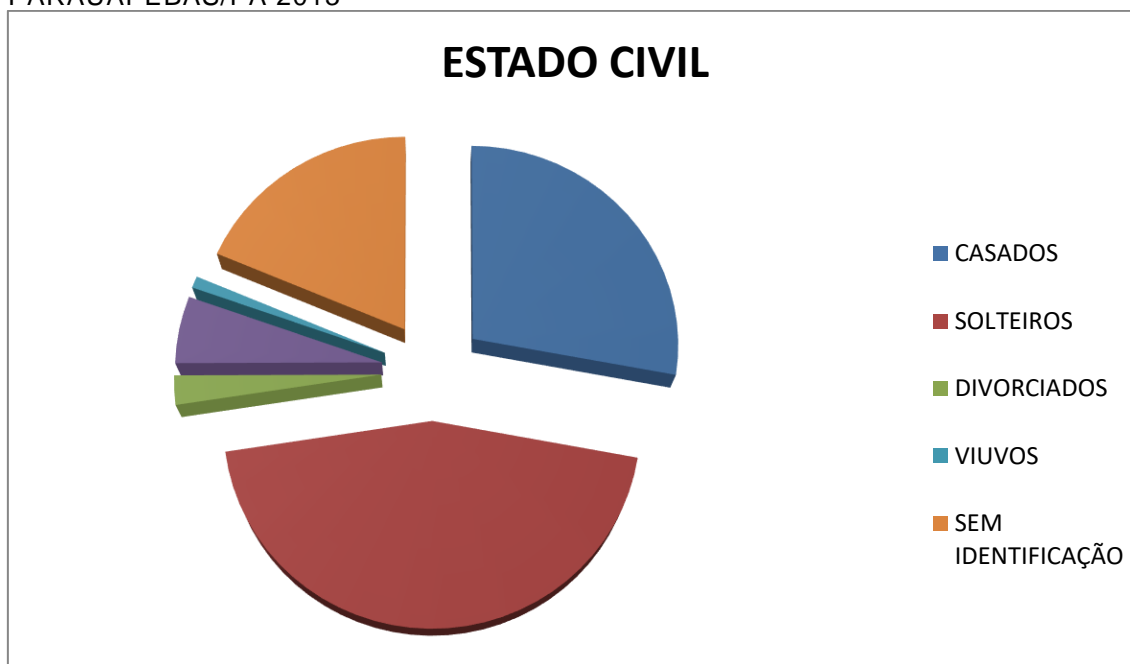
Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos.

Gráfico 2 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO A ESCOLARIDADE. PARAUAPEBAS/PA 2013



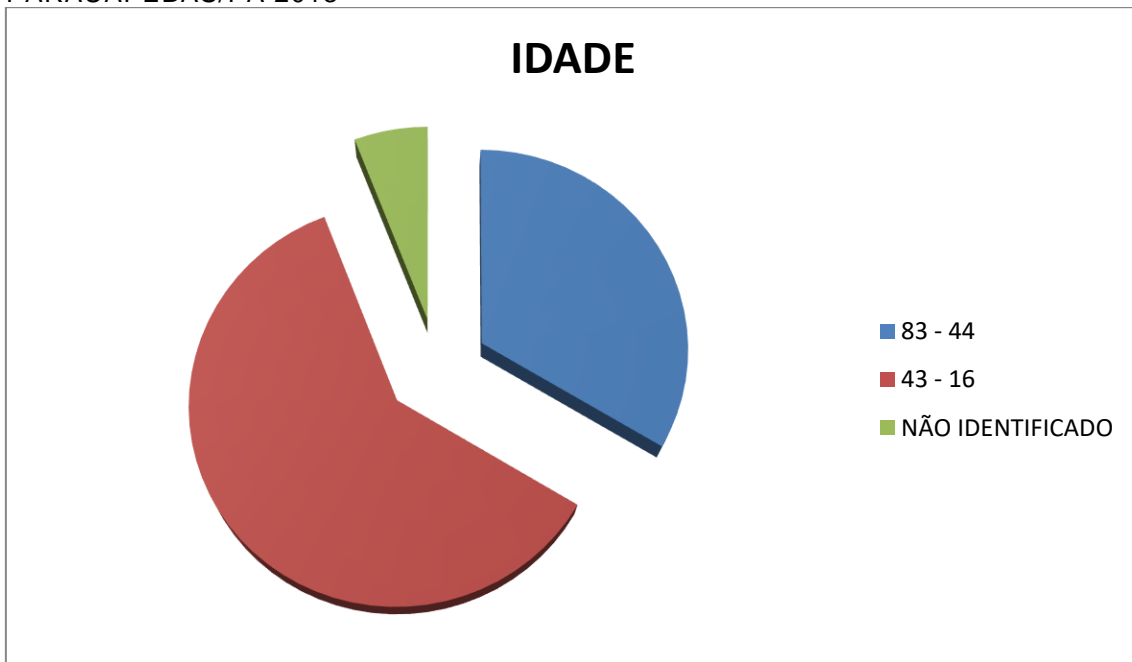
Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos.

Gráfico 3 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO AO ESTADO CIVIL. PARAUAPEBAS/PA 2013



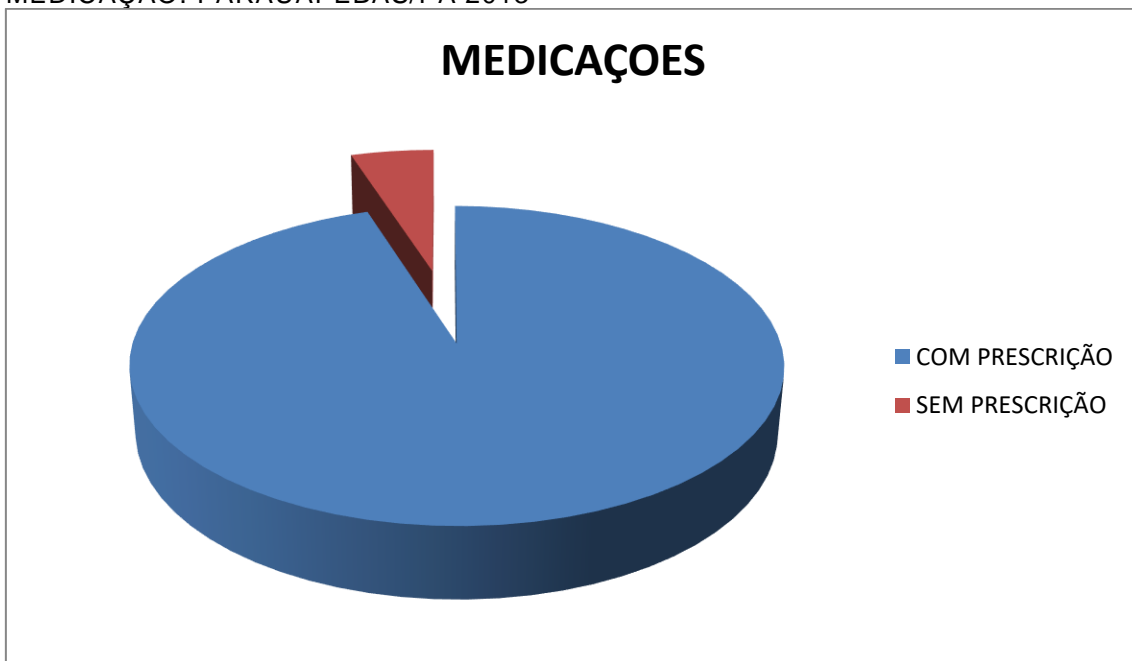
Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos

Gráfico 4 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO A IDADE. PARAUAPEBAS/PA 2013



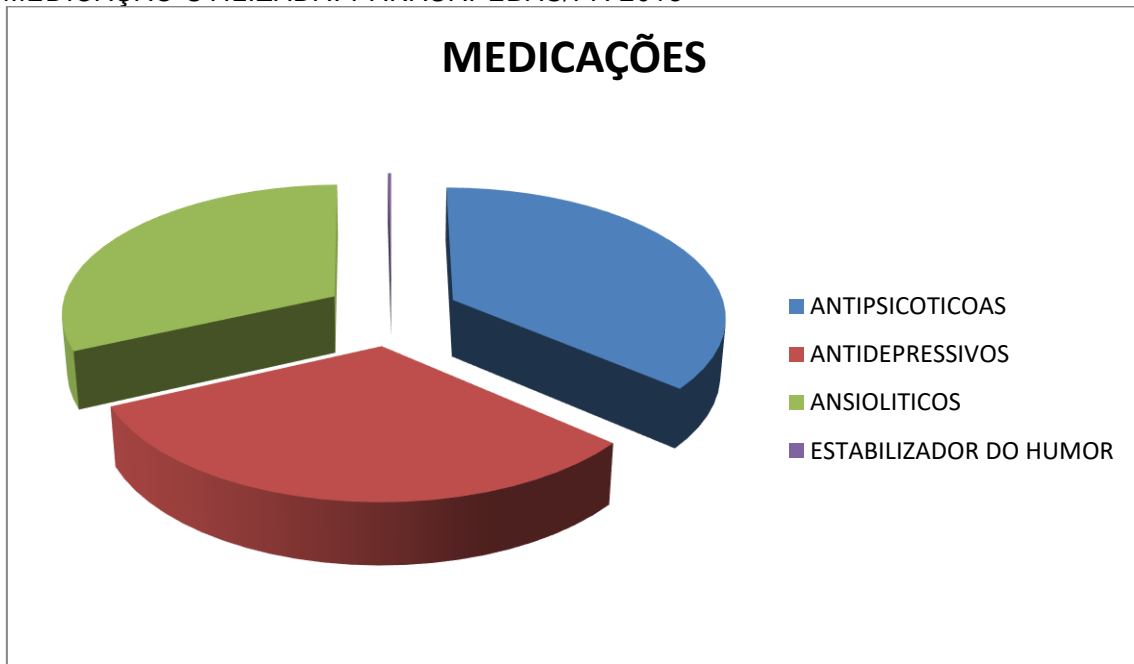
Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos

Gráfico 5 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO A PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO. PARAUAPEBAS/PA 2013



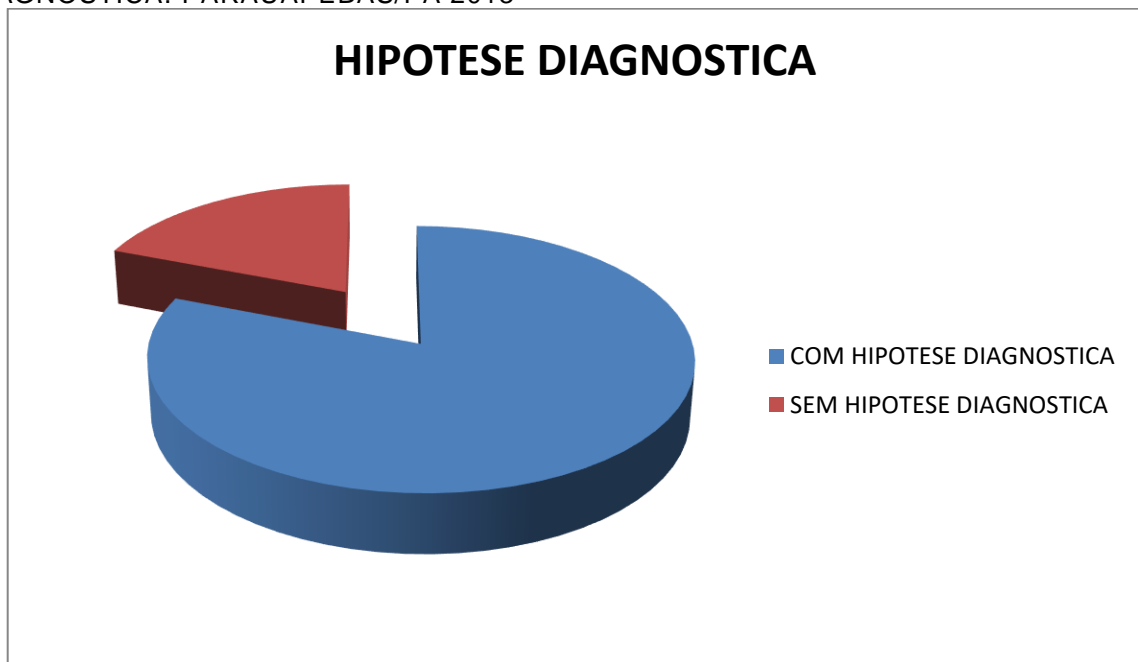
Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos

Gráfico 6 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO AO TIPO DE MEDICAÇÃO UTILIZADA. PARAUAPEBAS/PA 2013



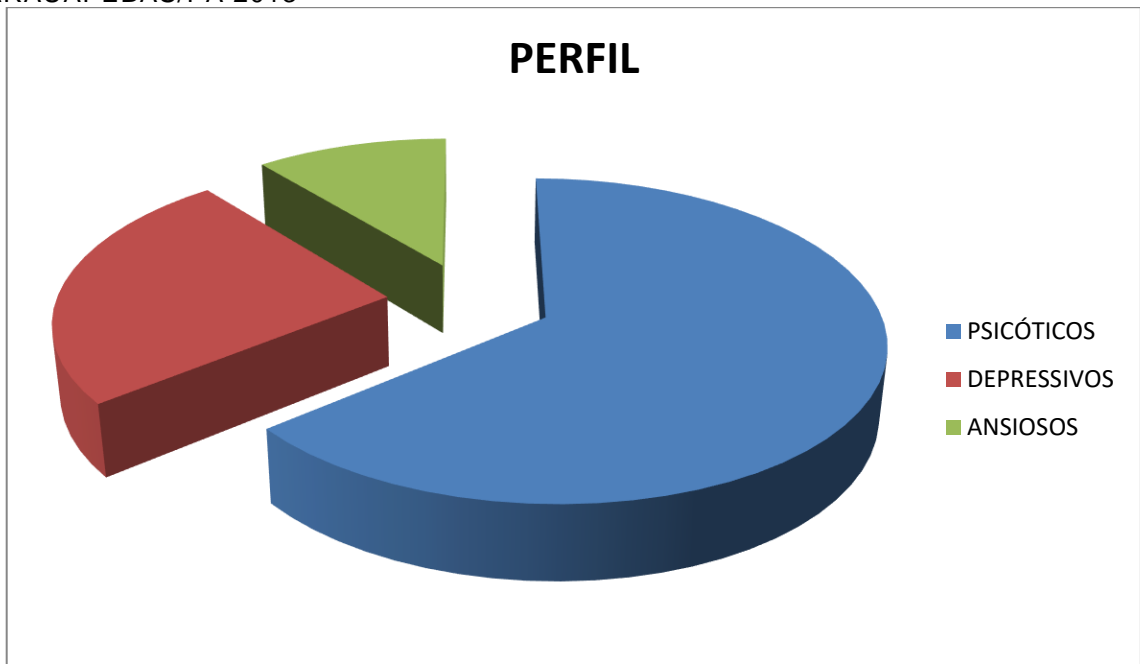
Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos.

Gráfico 7 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO A HIPOTESE DIAGNOSTICA. PARAUAPEBAS/PA 2013



Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos

Gráfico 8 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL ESTUDADO, QUANTO AO PERFIL CLINICO. PARAUAPEBAS/PA 2013



Fonte: Ana Pricilla Monte P. Campos

6 DISCUSSÃO

Segundo estudos realizados pela Revista de Psiquiatria da USP pouco mais de 1% da população chegam a óbito em decorrência de transtornos mentais o que ratifica os dados da presente pesquisa, pois se notou que somente 9 pacientes chegaram a óbito na população estudada de 2.435 pessoas.

Na visão de Andrade et al (2002):

Na idade adulta emergem grandes diferenças entre homens e mulheres em relação aos transtornos mentais. A mulher apresenta vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo. A depressão é, comprovadamente, a doença que mais causa incapacitação em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No mundo, a morte por suicídio é a segunda causa de morte para mulheres na faixa de 15 a 44 anos de idade, sendo precedida somente por tuberculose.

Esses dados ratificam o que a pesquisa expôs ao notificar que na relação de gênero as mulheres são as que mais sofrem transtornos esse fato se dá pelas ocorrências de abusos contra mulheres, complicação da gestação o que pode levar a uma depressão pós parto, são mais sensíveis que os homens devido sua taxa hormonal e ainda são as que mais sofrem com divórcios e separação e ainda existe um número mais expressivos dessas mulheres como mãe solteira.

Andrade et al. (2002):

Os esteróides sexuais femininos, particularmente o estrógeno, agem na modulação do humor, o que, em parte, explicaria a maior prevalência dos transtornos do humor e de ansiedade na mulher. A flutuação dos hormônios gonadais teria alguma influência na modulação do sistema neuroendócrino feminino, da menarca à menopausa.

Notou-se uma divergência no que se refere a solteiros e casados com os dados da pesquisa e o que outros estudos comprovaram. Segundo Maragno et al., (2006):

Analisando os resultados obtidos em relação ao estado civil, tomando como referência a categoria dos solteiros, encontrou-se uma prevalência dos transtornos estudados maior nas categorias “divorciados ou separados, judicialmente ou não” e “viúvos” solteiro 28,24/ casado 38,13/viúvo 41,67.

Os dados da pesquisa expressam que na população estudada 4 são viúvos, 10 divorciados e a maior expressividade estão entre os solteiros.

No quesito faixa etária tanto nos estudos de Andrade et al. (2002) e Maragno et al., (2006) em comparação a pesquisa proposta os números são pouco expressivos nos três estudos variando a nível de idade das populações estudadas os índices não variam muito de fato os problemas mentais começam cada vez mais cedo nos indivíduos.

A literatura divergiu quanto a preferência de medicamentos no tratamento de transtornos mentais, pois cada estudo está destinado a um segmento diferente, mas o que se pode constatar é que os antidepressivos estão em uma escala acima dos outros medicamentos, já na pesquisa feita foi diagnosticado um maior uso de medicamentos antipsicóticos o que vai variar de estudo pra estudo pois vai depender da demanda de pacientes que dão entrada nos centros de saúde.

No que diz respeito à reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil as mudanças mais expressivas são descritas abaixo em uma discussão realizada na Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde Mental (2005):

Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. A partir deste ponto, a rede de atenção diária à saúde mental experimenta uma importante expansão, passando a alcançar regiões de grande tradição hospitalar, onde a assistência comunitária em saúde mental era praticamente inexistente. Neste mesmo período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa”. Uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica é construída, e é traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos. Realiza-se, em 2004, o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS. (p.9)

Neste cenário de mudanças as CAPS têm objetivos específicos que vão garantir essa relação interativa entre paciente, familiares e comunidade, conforma a descrição de um trecho da conferencia. (p.25)

Compartilhando destes princípios, a rede de atenção à saúde mental, composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais, caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base municipal e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica. O papel dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, assim como das Conferências de Saúde Mental, é por excelência garantir a participação dos trabalhadores, usuários de saúde mental e seus familiares nos processos de gestão do SUS, favorecendo assim o protagonismo dos usuários na construção de uma rede de atenção à saúde mental. De fato, são as Conferências Nacionais de Saúde Mental, e em especial a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, que consolidam a Reforma Psiquiátrica como política oficial do SUS e propõem a conformação de uma rede articulada e comunitária de cuidados para as pessoas com transtornos mentais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais são resultados de fatores genéticos e ambientais e afetam grande parte da população mundial, não são consideradas doenças contagiosas pois possuem características próprias. Estudos comprovam que a camada da sociedade mais acometida por esse mal são as pessoas de baixa renda. Pode-se classificar esses transtornos de acordo com sua especificidade:

- ✓ Transtornos mentais orgânicos
São as demências e transtorno relacionados a algum tipo de lesão ou disfunção cerebral ou síndrome amnésica.

- ✓ Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas
É caracterizado pelo uso de substâncias psicoativas de forma excessiva onde tais substâncias em sua grande maioria deixam o usuário dependente, a dependência acontece pela compulsão pelo uso da droga.

- ✓ Esquizofrenia
Dentre todos os transtornos ligados a mente humana um dos mais agressivos é a esquizofrenia, ela costuma aparecer no entre os 18 a 25 anos e nas mulheres a partir dos 25. Pode afirmar que é o mais pertinente dos casos pois traz medo e insegurança não somente para quem sofre com a doença mas para todos os envolvidos parentes, amigos afetando assim todo o círculo social. Também é um dos mais graves pois desencadeia na mente do doente o desejo de morte o que preocupa e assusta a família.

Paralelo a esses existem outros que vão ganhar destaque também são eles:

- ✓ Transtorno esquizotípico, delirante e psicótico
- ✓ Transtorno esquizoafetivo
- ✓ Afetivo bipolar
- ✓ Depressão

Ainda se insere nos contexto de transtornos vários outros não citados mas que são muito recorrentes no mundo que vivemos a exemplo disso apontamos a síndrome do pânico, TOC, os surtos causados por estresse, pressão.

Com o avanço das sociedades vários problemas ligados a medo, exclusão, cansaço foram surgindo devido a explosão tecnológica e informacional que viveu-se hoje há uma necessidade constante de filtrar tudo que existe afim de reter o que for mais adequado e é nesse sentido que muitas mentes desenvolvem problemas, outro fator que se poderia apontar como causa de algumas dessas doenças pode ser o estresse ocupacional aquele que é estimulado dentro das organizações por parte do doente ou por parte dos gestores ou colegas de trabalho, o medo, a competição, podem ser fatores que são o ponto de partida pra esses problemas virem a tona.

O uso de drogas e entorpecentes cresceram nos últimos 20 anos como aponta (OLIVEIRA, 2008) esse é um dado preocupante pois parte dos problemas mentais estão ligados ao uso de drogas nocivas e entorpecentes, o que para o Ministério da Saúde é um prejuízo social pois mais fundos são investidos para o processo de reabilitação dessa população. Basta andar pelas ruas das grandes e medias cidades, para que se tenha a dimensão do número de usuários de todo tipo de droga, o que leva-nos a pensar que grande porcentagem desses indivíduos tem algum transtorno psicológico ou desenvolveram algum com o passar do tempo.

Junto a todas essas doenças nota-se a existência de uma que está presente em todas as camadas da sociedade e que segundo (BLAZER, 1980; AGUIAR, 1993) parte da população idosa num percentual de 15% sofre com ela. A tão falada e midiática depressão se caracteriza basicamente pela autoexclusão por parte dos individuo, ou por nutrirem a o sentimento de incapacidade e pela ideia que nunca são visto, que possuem uma autoestima inferior à média populacional. Os episódios depressivos podem ainda ser únicos e recorrentes, leves ou moderados. No Brasil é uma das doenças que mais mata de forma prematura se comparada ao câncer e outras. Em algum momento da vida é natural momentos triste, dias ruins, ou noites de choro mas entende-se que quanto mais esses casos são frequentes mais possibilidades de indivíduo desenvolver problemas maiores.

A relação entre o número de ativos e pacientes em transferência também tem uma média relativamente igual. Apenas 2 desses pacientes tem alta e 41 tem alta sem indicação e um total de 9 chegam a óbito. Acredita-se que se o número de abandono fosse menor mais pessoas chegariam ao fim do tratamento com sucesso ou com a mínima possibilidade de viverem em sociedade sem causarem danos a outros e a si mesmos.

Assim os Centros de Saúde Psicossocial vêm atender toda a demanda de indivíduos que precisam de ajuda psicológica e surgem também como apoio ao sistema de saúde tratando de forma mais interativa esses pacientes dando fim a estabelecimento de internação preparando sob optica médica esse paciente para o melhor convívio em sociedade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, W.M.; DUNNINGHAM, W. Depressão geriátrica: aspectos clínicos e terapêuticos. **Arq. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, v.67, n.4, p.297-9, 1993.

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnósticos de transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 22, n. 3, 2010.

ANDRADE, L. H. S. G.de et al. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 33, n. 2.

BLAZER, D.; WILLIAMS, C.D. Epidemiology of dysphoria and depression in an elderly population. **Am. J. Psychiatr.**, Arlington, E.U.A., v.137, n.4, p.439-44, 1980.

BRASIL. Relatório Final. IV Conferência Nacional de Saúde Mental Interetorial. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

CONFERÊNCIA Regional de Reforma dos Serviços dos serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília, 2005

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: históricos e perspectivas atuais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 34, supl. 1, 2007.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. **Levantamento e análise dos dados censitários da população brasileira**. Brasília, Ministério do Planejamento, 2013. e impacto social.

LIMA, M. Epidemiologia e impacto social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Caderno sobre depressão, vol. 21, 2009.

LOPES, C.; COUTINHO, E. Transtornos mentais como fatores de risco para o desenvolvimento de abuso/dependência de cocaína: estudo de caso/controle. **Revista de Saúde Pública**, vol. 33, n. 5, 2009.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ago, 2006.

MARQUES, A; CRUZ, M. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 22, supl. II, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. 11/29

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO,S.A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, São Paulo, v.35, n.6, p.212-18, 2008.

RABASQUINHO, C.; PEREIRA, H. Gênero e saúde mental: uma abordagem epidemiológica. **Análise Psicológica**, vol. 25, n. 3, 2007.

SARRIERA, Jorge Castellá et al. Paradigmas em Psicologia; compreensões acerca da saúde e dos estudos epidemiológicos. **Psicologia & Sociedade**. vol 15, n. 2, p. 88-100, jul./dez. 2003.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Prof^a. Dr^a Mônica Gama

Pesquisadores: Ana Pricilla Monte Palma Campos

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM PARAUAPEBAS/PARÁ

Prezado (a) Sr (a), estamos realizando uma pesquisa perfil clínico-epidemiológico dos usuários do centro de atenção psicossocial . Para principais patologias e conhecimento das principais medicações utilizadas . A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Convidamos você a participar da pesquisa acima mencionada. Agradecemos sua colaboração.

Fui esclarecido (a) e entendi as explicações que me foram dadas. Darei informações sobre perfil clínico-epidemiológico, patologias, medicações. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderei tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Parauapebas / /2012

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Entrevistado