

HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo

v. 15, n. 2

CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E DEMOGRÁFICA DE USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Danielle Filgueiras RIBEIRO¹

Henrique Landim SANTOS²

Camila Padilha BARBOSA³

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo definir as características socioeconômicas e demográficas de usuários acometidos por transtornos mentais em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na Cidade do Recife. Trata-se de um estudo descritivo, de revisão de prontuários com abordagem quantitativa. Foram analisados 170 prontuários de usuários admitidos no ano de 2015. Entre as variáveis demográficas, destacam-se: usuários do sexo feminino (57,0%); faixa etária entre 30 a 49 anos (40,0%); estado civil solteiros (77,1%); grau de escolaridade de ensino fundamental incompleto (53,5%); ocupação desempregados (51,2%). Entre as variáveis socioeconômicas, destaca-se a renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (70%). A hipótese diagnóstica mais prevalente foi de esquizofrenia (35,3%), seguido de depressão (17,7%) e transtorno afetivo bipolar (12,9%). As variáveis estudadas são interdependentes, e por isso, não podem ser consideradas de forma isolada. O conhecimento de tais aspectos pode levar à realização de ações e a repensar as práticas na atenção psicossocial.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Caracterização; Socioeconômica; Demográfica.

1 Enfermeira Sanitarista concluinte do Programa de Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Secretaria de Saúde do Recife. Email: daniellenfr@hotmail.com

2 Bacharel em Psicologia; Graduado em Relações Internacionais; Pós-Graduado em Psicopatologia e transtornos mentais. Pós-Graduado em Psicologia Forense; Especialista em saúde Mental (IMIP); Mestrando em Psicologia (UFPE).

3 Doutoranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco. Email: milapad@gmail.com

Abstract

The purpose of this research is to identify the socioeconomic and demographic characteristics of users affected by mental disorders in a Psychosocial Care Center (CAPS) in Recife. It is a descriptive study based on a review of medical records with a quantitative approach. Medical records of 170 users admitted in 2015 were analyzed. The following demographic variables are highlighted: female users (57.0%); age group 30 to 49 years old (40.0%); singles (77.1%); education degree: 53.5% are elementary school dropouts; 51.2%, unemployed. Among the socioeconomic variables, 70% had a household income up to three minimum wages. The most prevalent diagnostic hypothesis (35.3%) was schizophrenia, followed by depression (17.7%) and bipolar disorder (12.9%). Some variables studied are interdependent, therefore, they cannot be considered separately. Knowledge of such aspects might lead to an action plan as well as rethink psychosocial care practices.

Keywords: Mental disorders; Characterization; Socioeconomic; Demographic.

INTRODUÇÃO

Historicamente a assistência prestada aos usuários acometidos por transtornos mentais foi marcada por um processo de isolamento, segregação, exclusão e anulação do indivíduo enquanto portador de direitos (Campos; Baccari, 2011; Dorigatti et al., 2014).

A sociedade considerava os portadores de transtornos mentais uma ameaça à segurança pública e a maneira de lidar era o recolhimento em asilos. Tal atitude, autorizada e legitimada pelo Estado, tinha a suposta intenção de proteger a sociedade, e não de acolhê-los, protegê-los e muito menos tratá-los. Essa maneira de lidar com os usuários e seus transtornos mentais gerou consequências que se refletem nas condições de vida dessa população (Arbex, 2013; Martins et al., 2012).

Em meados da década de 70, as reivindicações a cerca dos direitos das pessoas com transtornos mentais, e a necessidade de reformulação nas práticas de assistência à saúde mental, determinaram o surgimento da Reforma Psiquiátrica. Várias mudanças ocorrerem no Brasil com o propósito de alcançar melhores condições de vida e tratamento para as pessoas que estavam há anos tuteladas pelo antigo modelo da psiquiatria tradicional (Macagnan; Menetrier; Bortoloti, 2014).

Como preconiza a Reforma Psiquiátrica, a política de saúde mental, consiste na redução progressiva dos leitos psiquiátricos e na ampliação e fortalecimento da rede extra-hospitalar, constituída principalmente pelos CAPS, hospital geral, Programa Saúde da Família, Residências Terapêuticas e centros comunitários, dentre outros (Brasil, 2011).

Compete ao CAPS regular a entrada dos usuários na rede de atenção psicossocial em sua área de atuação e dar suporte ao atendimento à saúde mental na atenção básica (Brasil, 2011). O CAPS trabalha com equipe multidisciplinar, que tem o desafio de compor um cuidado realizado através de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que considera a história individual de cada usuário, oferecendo respostas capazes de redimensionar sua situação de vida, por meio da ampliação de espaços de relação e troca, para melhorar as condições de enfrentamento e estimular autonomia nesses usuários (Mororó; Colvero; Machado, 2011). Com uma lógica inversa à hospitalização, O CAPS tem conseguido êxitos, mas enfrentam dificuldades estruturais e ainda não têm cobertura suficiente em todos os estados (Oliveira et al., 2014).

Apesar dos avanços no tratamento e medidas de redirecionamento, defendidos pela Reforma Psiquiátrica, a falta de investimentos públicos e entraves no funcionamento e na articulação de uma rede integrada de atenção psicossocial, associados ao estigma da doença, contribuem para que as pessoas com transtornos mentais sejam negligenciadas, aumentando a prevalência dos transtornos entre as populações mais pobres e de maior vulnerabilidade social, com alta incidência de desordem pública, crimes e baixa interação social nessa população (Martins et al., 2013; Pereira et al., 2012).

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, 12% da população, necessita de algum tipo de acompanhamento em saúde mental (Brasil, 2013). As elevadas taxas de incidência e prevalência dos transtornos, a evolução crônica e a associação à incapacitação e mortalidade precoce vêm, aos poucos, substituindo mazelas, como a desnutrição, as doenças infectocontagiosas e as complicações maternas e perinatais, em países em desenvolvimento; e, tornam-se as principais causas, em países desenvolvidos; sendo comparadas aos problemas de saúde, como às doenças cardiovasculares (Viana; Silveira; Andrade, 2012).

No que se refere aos usuários, importa definir as características socioeconômicas e demográficas dos usuários acometidos por transtornos mentais, para entendê-los, e poder assisti-los de acordo com as suas necessidades, a fim de promover ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, e estabelecer estratégias que possibilitem facilitar o seu acesso aos serviços oferecidos, como também, representa um esforço para (re)orientação dos profissionais da saúde mental na busca contínua por implementações e readequações nos projetos terapêuticos desses usuários.

Esta pesquisa teve como objetivo definir as características socioeconômicas e demográficas dos usuários acometidos por transtornos mentais assistidos em um CAPS da Cidade do Recife.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de revisão de prontuários com abordagem quantitativa. Realizada em um CAPS da cidade do Recife, localizado na região central, que abriga os principais bairros, correspondendo à Capital do Estado. Nessa região, concentra-se uma área de grande desenvolvimento, pois possui um Polo de assistência médica capaz de resolver problemas de média e alta complexidade, que atende a vários municípios vizinhos. Contudo, é uma área que possui parte da população vivendo em situação de rua. Há um considerável número de pessoas vivendo em vulnerabilidade social, fazendo uso de álcool e outras drogas, expostas à violência (Recife, 2015).

Foram analisados 170 prontuários que correspondiam aos critérios de inclusão, tais como: usuários com idade de 18 anos ou mais; que realizam ou realizaram tratamento no CAPS no ano de 2015, com prontuários completos. Os prontuários estavam devidamente preenchidos, o que facilitou a coleta de dados. Não houve perdas amostrais, todos os usuários admitidos no ano de 2015, tiveram os seus prontuários examinados.

A coleta de dados foi constituída pela extração das informações contidas na ficha de anamnese dos prontuários e complementadas pelos registros das evoluções feitas pelos profissionais. As informações referentes a cada usuário foram registradas em um formulário estruturado. Nele, foram descritas as variáveis demográficas: sexo, idade, estado civil, religião, cor autodeclarada, escolaridade, profissão, ocupação, se possui filhos; as variáveis socioeconômicas: tipo de moradia, quantas pessoas moram na mesma residência, saneamento básico, renda familiar; e, as variáveis de morbidade: hereditariedade, comorbidades, vícios, internamentos prévios, tipo de transtorno, modalidade de tratamento, participação em grupos terapêuticos e fonte da demanda.

Os dados foram digitados e calculados no programa MS Excel XP, e para análise foram obtidas distribuições absolutas e percentuais, apresentados na forma de tabelas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM/UPE (Parecer nº 1.391.968).

RESULTADOS

Na distribuição dos usuários segundo as variáveis demográficas foi observado que a maioria era do sexo feminino (57,0%; n= 97); indivíduos com faixa etária entre 30 a 49 anos (40,0%; n=68); solteiros (77,1%; n=131); cor parda (43,5%; n=74); sem filhos (48,2%; n=82).

Em relação ao grau de escolaridade, o maior número (53,5%; n=91), possuía ensino fundamental incompleto, e 7,7% (n=13) eram analfabetos. Um quantitativo de mais de cinquenta e oito por cento (58,2%; n=99) dos usuários, declararam não possuir uma profissão. A maioria, desses usuários avaliados, encontrava-se desempregada (51,2%; n=87), e outros (24,1%; n=41), recebendo benefício da previdência social. Considerando a religião, 37,0% (n=63) declararam-se sem religião, seguido de 22,3% (n=38), os que se declararam protestantes, e católicos com 15,9% (n=27). (**Tabela 1**).

Tabela 1. Distribuição dos usuários analisados segundo o perfil demográfico. Recife, 2015.

Variáveis Demográficas	N = 170	100%
Faixa etária		
18 a 29 anos	49	28,8
30 a 49 anos	68	40,0
50 a 69 anos	50	29,4
70 ou mais	3	1,8
Sexo		
Feminino	97	57,0
Masculino	73	43,0
Cor autodeclarada		
Branco	50	29,4
Preto	37	21,8
Pardo	74	43,5
Não declarado	9	5,3
Estado civil		
Solteiro	131	77,1
Casado	30	17,6
União estável	5	2,9
Viúvo	2	1,2
Divorciado	2	1,2
Grau de Escolaridade		

Analfabeto	13	7,7
Ensino fundamental incompleto	91	53,5
Ensino fundamental completo	4	2,3
Ensino médio incompleto	17	10,0
Ensino médio completo	32	18,8
Ensino superior incompleto	3	1,8
Ensino superior completo	8	4,7
Não informado	2	1,2
Número de Filhos		
Possui	79	46,5
Não possui	82	48,2
Não informado	9	5,3
Ocupação		
Desempregado	87	51,2
Aposentado	14	8,2
Recebe benefício	41	24,1
Emprego formal	16	9,4
Emprego informal	12	7,1
Religião		
Católico	27	15,9
Protestante	38	22,3
Espírita	3	1,8
Outros	3	1,8
Não possui	63	37,0
Não informado	36	21,2

No que se refere às variáveis socioeconômicas, foi possível verificar que a maior parte dos portadores de transtornos mentais analisados, dividia a residência com duas ou três pessoas (70,6%; n=120); possuía renda familiar de um a três salários mínimos (70,0%; n=119); residia em casas de alvenaria (95,3%; n=162), com saneamento básico (94,7%; n=161). Do total, 3 usuários admitidos no CAPS, eram moradores de rua (1,8%; n=3) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Distribuição dos usuários analisados, segundo o perfil socioeconômico. Recife, 2015.

Variáveis Socioeconômicas	N = 170	100%
Número de pessoas na residência		
Mora sozinho	20	11,8
2 a 4	120	70,6
5 a 7	22	12,9
8 a 10	7	4,1
Mais de 10	1	0,6
Renda (salários mínimos)		
Menor que 1	46	27,1
1 a 3	119	70,0
4 a 6	5	2,9
Tipo de moradia		
Alvenaria	162	95,3
Madeira	5	2,9
Morador de rua	3	1,8
Saneamento básico		
Sim	161	94,7
Não	9	5,3

Ao verificar as variáveis relacionadas a morbidades, foi identificado que 44,7% (n=76), relataram possuir histórico de doenças psiquiátricas na família; 63,5% (n=108),

negam vícios; 84,1% (n=143), não possuíam comorbidades ou outras doenças de base; 52,9% (n=90), não tinham histórico de internamentos psiquiátricos prévios.

Dentre as hipóteses diagnósticas a mais prevalente foi esquizofrenia (35,3%;n=60), seguido de depressão (17,7%; n=30) e transtorno afetivo bipolar (12,9%; n=22); sendo, a modalidade de tratamento mais comum, a de não intensivo (50,6%; n=86). O maior número de usuários não participava dos grupos terapêuticos (43,5%; n=74) (**Tabela 3**).

Tabela 3. Distribuição dos usuários analisados, segundo as características de morbidade. Recife, 2015.

Variáveis de Morbidade	N = 170	100%
Relata algum vício		
Sim	50	29,4
Não	108	63,5
Não informado	12	7,1
Hereditariedade		
Sim	76	44,7
Não	47	27,6
Não sabe	19	11,2
Não informado	28	16,5
Comorbidades		
Sim	27	15,9
Não	143	84,1
Internamentos prévios		
1	19	11,2
2 a 4	26	15,3
5 a 7	7	4,1
Mais de 8	28	16,5
Nenhum	90	52,9
Tipo de transtorno		
Esquizofrenia	60	35,3
Depressão	30	17,7
Bipolar	22	12,9
Outros	58	34,1
Modalidade de tratamento		
Intensivo	26	15,3
Semi-intensivo	58	34,1
Não intensivo	86	50,6
Participação em grupos		
1	13	7,7

2	58	34,1
3 ou mais	25	14,7
Não participa	74	43,5
Fonte de demanda		
Encaminhamento	140	82,4
Demanda espontânea	30	17,6

Em relação à fonte de demanda, mais de oitenta e dois por cento (82,4%; n=140), dos portadores de transtornos mentais, chegaram até o CAPS por encaminhamentos; contrapondo 17,6% (n=30) de admitidos, que chegaram ao CAPS por demanda espontânea.

DISCUSSÃO

Dentre os indivíduos avaliados, a maioria era do sexo feminino, o que é explicado pelo fato de que são as mulheres que mais procuram os serviços de saúde (Araújo et al., 2015). No caso dos transtornos mentais, tais achados justificam-se por as mulheres apresentarem maior vulnerabilidade a sintomas ansiosos e depressivos, sobretudo associados às mudanças hormonais do período reprodutivo (Rennó Júnior; Ribeiro, 2012).

Segundo Rocha et al., 2015, os transtornos psiquiátricos são mais frequentes na população feminina porque esta exerce múltiplos papéis na sociedade. Esses achados estão de acordo com Tomasi et al. (2010); Bellettini; Gomes (2013); Bottan (2013) e Felipe et al. (2015), que evidenciaram a prevalência do público feminino como o mais frequente no CAPS II (para transtornos), enquanto que Rodrigues et al. (2013); Macagnan; Menetrier; Bortoloti (2014); Sousa; Silva; Moura (2012) e Gonçalves (2014), mostraram ser o sexo masculino, encontrado mais facilmente no CAPS para álcool e outras drogas (CAPS AD).

Os resultados revelaram que a idade dos indivíduos analisados, portadores de transtornos mentais, corresponde à faixa etária de 30 a 49 anos, semelhante aos resultados encontrados por Araújo et al. (2015), cuja demanda maior foi representada por usuários entre 30 a 50 anos, ou seja, estão em idade propensa a distúrbios psicossociais, e sinalizando, que o transtorno mental vem afetando a população economicamente ativa. Segundo Rocha et al. (2015), esse período, faz parte do ciclo da vida, e corresponde ao momento em que o sujeito deveria estar apto para as atividades laborais, constituindo

também, o momento em que o próprio indivíduo sente-se pressionado pela sociedade para estar atuando no mercado de trabalho.

A presente pesquisa mostrou que há predominância de solteiros, o que pode ser consequência do diagnóstico e evolução dos transtornos mentais, que interferem e prejudicam as relações interpessoais, através de sintomas que limitam algumas habilidades e potencialidades sociais (Rennó Júnior; Ribeiro, 2012). Apesar disso, os resultados apontam aproximação nos resultados sobre possuir filhos ou não. Observamos uma pequena margem de diferença entre os resultados encontrados, sendo os que possuem filhos 46,5% (n=79) e os que não possuem 48,2% (n=82). Isso se explica pelo fato de que, os portadores de transtornos mentais, apesar das dificuldades causadas pelos transtornos, possuem as mesmas necessidades que a população em geral. O desejo de se relacionar, criar vínculos mais sólidos e constituir família, também está presente nessa população; assim como, esse mesmo público, é atingido por mudanças na sociedade, como é o caso das mudanças de comportamento sexual, através de planejamento familiar e uso de contraceptivos, que afetam o controle da natalidade (Brasil, 2013).

Essas mesmas necessidades citadas acima, também envolvem o aspecto espiritual dos portadores de transtornos mentais, apesar de que, os resultados mostraram que o maior número não possuía religião. Porém, um grande quantitativo (21,2%; n = 36), não informou a religião, o que nos impossibilita uma definição mais precisa. O envolvimento com a religião, pode trazer benefícios e estratégias para lidar com as crises e o enfrentamento da doença. No item religião, os resultados encontrados não são suficientes para colaborar com a pesquisa de Nagaoka; Furegato; Santos (2011), que diz que os portadores de transtornos mentais, que afirmam-se como praticantes de alguma religião, afirmam também estarem mais satisfeitos com a vida. Devemos levar em conta, que o Brasil é um país predominantemente religioso, conhecer o impacto que as crenças religiosas têm sobre essa população, podem ajudar os profissionais da saúde a compreenderem melhor seus usuários. Contudo, o profissional precisa considerar quando as crenças religiosas são utilizadas para melhor lidar com a doença mental e quando podem estar intensificando a doença (Nagaoka; Furegato; Santos, 2011).

Em relação ao grau de escolaridade, os resultados corroboram com Rocha et al. (2015) e com o estudo sobre os indicadores de qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais, Mangualde et al. (2013), que através de estudo quantitativo transversal, com o objetivo de delinear o perfil dos usuários atendidos no CAPS, mostrou que a maioria dos usuários possuía baixa escolaridade. Estudos relacionam esse resultado aos obstáculos que os transtornos causam, como dificuldade de concentração, memorização, assimilação e

compreensão de alguns conteúdos (Araújo et al., 2015). É relevante mencionar que o baixo grau de escolaridade detectado na amostra da pesquisa é um fator que pode dificultar a manutenção do tratamento, pois pode atrapalhar o bom entendimento das orientações dadas pelos profissionais da equipe de saúde. Quanto mais baixo o grau de escolaridade, maior pode ser a probabilidade de abandono do tratamento (Araújo et al., 2015). Algumas variáveis, como: escolaridade, profissão, ocupação e renda, estão intimamente relacionadas entre si, não podendo ser entendidas de forma isolada, são interdependentes, pois uma influencia o resultado da outra (Magalhães, 2015), ou seja, uma baixa escolaridade repercute numa falta de profissão, que pode repercutir numa baixa renda, como nos mostram os resultados.

De acordo com a variável ocupação, no item emprego formal, o resultado é semelhante à pesquisa realizada por Nagaoka; Furegato; Santos (2011), que encontrou resultado de menos de 10% de usuários que trabalham em emprego formal. A mesma pesquisa informou que esse fato tem sido referido como uma carga de frustração muito grande para os usuários e a família. Os transtornos mentais causam sintomas, como dificuldade de relacionamento, mudanças de humor, além dos efeitos colaterais dos medicamentos, como: sonolência, tremores, desconfortos intestinais, salivação excessiva, dentre outros. Os portadores de transtornos mentais carregam consigo também o estigma e descrédito. Levando-se em consideração essas limitações citadas, as perdas ocupacionais podem ser resultantes do diagnóstico e do tratamento dos transtornos mentais (Araújo et al., 2015).

Dentre os admitidos no CAPS, o maior número sobrevivia com renda familiar de um a três salários mínimos, são na maioria desempregados ou recebem benefício social. Apesar de declararem morar em casas de alvenaria com saneamento básico, dividem a moradia com 2 ou 3 parentes, muitos, ainda sustentam famílias inteiras com a sua renda. Essa situação pode induzir momentos de estresse e dificultam a manutenção e a qualidade de vida saudável. Segundo outros autores (Araújo et al., 2015; Martin et al., 2011), quanto maior a vulnerabilidade social em que o usuário vive, pior será o prognóstico da doença, pois a condição de baixa renda (renda familiar de até 5 salários mínimos) interfere nos cuidados com a saúde.

De acordo com as características de morbidade, existem 44,7% (n=76) de usuários, que afirmaram possuir histórico de transtornos mentais na família. Este resultado está de acordo com Cordeiro; Vallada, 2014, que encontraram alteração de polimorfismo genético e sua associação com a esquizofrenia.

Em relação às comorbidades, que significa a coexistência de transtornos ou doenças, 84,1% (n=143), não possuíam comorbidades. Levando-se em consideração, que a maioria é do sexo feminino, tal resultado, está em desacordo com Scemes et al., 2012, que afirmam que no caso de mulheres, os efeitos colaterais dos antipsicóticos podem causar efeitos secundários, que levam a distúrbios, como hiperprolactinemia, aumento do volume mamário, lactorréia, diminuição da libido, aumento de peso, infertilidade, síndrome metabólica (alterações nos níveis de lipoproteína de alta densidade, da pressão arterial e dos níveis de triglicérides e de glicemia) e além disso, que as mulheres têm maior proporção de transtornos mentais associados. Sobre esse resultado, entendemos que a informação sobre comorbidades, que estava nos prontuários, tenha sido fornecida no início do tratamento, no momento da admissão do usuário ao CAPS, onde ainda se daria início ao tratamento e ainda não era possível o conhecimento sobre outras doenças que os acometiam.

O quantitativo de portadores de transtornos mentais que nunca passaram por internamentos, revelou um resultado que satisfaz ao direcionamento da Política de Saúde Mental, que consiste na redução progressiva dos leitos psiquiátricos. Em relação ao item, principal fonte de demanda, que nos mostrou ser através de encaminhamentos advindos principalmente da emergência psiquiátrica, não condiz com o que a Política de Saúde Mental preconiza, quando recomenda que compete ao CAPS regular a entrada dos usuários na rede de atenção psicossocial em sua área de atuação e dar suporte ao atendimento à saúde mental na atenção básica. De acordo com o Decreto Nº 7.508, de 28/06/2011, em seu Art.9º, os Centros de Atenção Psicossocial são portas de entrada às ações e aos serviços nas redes de atenção à saúde (Brasil, 2011).

Os transtornos mais frequentes encontrados foram: esquizofrenia, depressão e bipolar. Esse resultado se aproxima das conclusões apresentadas por Tomasi et al. (2010) e Coelho et al. (2014), que demonstraram diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos mentais e do comportamento. Pereira et al. (2012), evidenciou que as mulheres apresentam maiores prevalências de transtornos de ansiedade e do humor, enquanto que os homens, apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade. (Viana; Silveira; Andrade, 2012).

Silveira et al. (2011), apontou que o gênero é um importante fator preditivo no curso e evolução da esquizofrenia. Mesmo atingindo homens e mulheres do mesmo modo. O estrógeno desempenha papel de proteção nas mulheres, fazendo com que elas tenham idade de início mais tardia e requeiram doses menores de neurolepticos. Também, os sintomas positivos e negativos ocorrem de forma menos grave que nos homens. Outras

diferenças, como episódios psicóticos agudos podem ocorrer em períodos do ciclo de baixos níveis de estradiol nas mulheres (Rossi; Sousa; Melo, 2012).

Quanto à modalidade de tratamento, a frequência que predominou foi a modalidade não intensivo, cuja definição segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), seria de uma frequência ao CAPS de até três vezes por mês, passando por uma consulta psiquiátrica. Como também, predominou a não participação em grupos terapêuticos. Podemos afirmar, que apesar de constar nos prontuários, o tipo de modalidade de tratamento definido, como: intensivo, semi-intensivo e não intensivo, não condiz com uma prática conduzida por PTS, no qual a meta deixa de ser a cura, e passa a ser a inclusão social, redirecionando o olhar para outras necessidades do usuário, tais como necessidades sociais, econômicas e biológicas (Rodrigues et al., 2013). Sendo assim, esse direcionamento no tratamento deve estar em constante reavaliação, não podendo definir, de forma rígida, a frequência do usuário ao CAPS. De acordo com a singularidade de cada sujeito, pode-se e deve-se, direcionar atividades a serem realizadas, inclusive, para fora do CAPS, o que pode explicar o resultado encontrado na presente pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as variáveis encontradas, destacam-se as variáveis demográficas: indivíduos do sexo feminino; faixa-etária entre 30 a 49 anos; estado civil solteiros; grau de escolaridade de até o ensino fundamental incompleto; a maioria declarou não possuir uma profissão; grande número encontrava-se desempregado; e outros, recebendo benefício da previdência social. Entre as variáveis socioeconômicas, destacam-se: renda familiar entre um a três salários mínimos e dividem a residência com duas a três pessoas. Quanto à morbidade, a hipótese diagnóstica mais prevalente foi de esquizofrenia, seguida de depressão e transtorno afetivo bipolar. A modalidade de tratamento mais comum foi a de não intensivo e a maioria dos usuários não participava dos grupos terapêuticos. Em relação à fonte de demanda, o maior quantitativo veio por meio de encaminhamentos. Apesar dos avanços no tratamento, o prognóstico permanece restrito e observamos na leitura das variáveis encontradas, que há o prejuízo no funcionamento social, que associado ao estigma, contribui para que as pessoas acometidas por transtornos mentais encontrem-se em classes sociais menos favorecidas, aumentando a prevalência dos transtornos entre a população mais pobre e de elevada vulnerabilidade social.

A presente pesquisa caracterizou os usuários quanto a aspectos socioeconômicos e demográficos, além de aspectos relacionados à morbidade. Algumas variáveis estudadas são interdependentes, e por isso, não podem ser considerados de forma isolada. O conheci-

mento de tais aspectos pode direcionar a realização de ações e a repensar as práticas na atenção psicossocial, pois oferece subsídios aos profissionais da saúde, quanto à importância em se definir as características, tipos de transtornos e tratamentos, a fim de ampliar o olhar terapêutico para que esses aspectos sejam levados em consideração como norteadores do cuidado; promovendo transformação em harmonia com a realidade, trazendo esperança e qualidade de vida para essas pessoas. O estudo também servirá para instigar outras pesquisas, contribuindo para o conhecimento no campo da saúde mental.

Sugere-se, que na ficha de anamnese, que consta nos prontuários, seja acrescentado o item sobre sexualidade, considerando que esta seja uma informação que não deve ser ignorada, pois repercute na forma como o indivíduo se percebe e lida com suas necessidades e conflitos. No que se refere à modalidade de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não intensivo), sugere-se que seja feita a substituição efetiva pelo PTS, como instrumento orientador do cuidado, através de uma definição clara e objetiva, pois os resultados indicaram que, apesar do tratamento no CAPS estudado, estar sendo orientado por PTS, este não era descrito nos prontuários.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. dos S. et al. Perfil terapêutico e hematológico dos pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no interior do Ceará. **Boletim Informativo Geum**, Piauí, v. 6, n. 3, 2015.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. 1ª Edição. Geração Editorial. São Paulo, 2013.

BELLETTINI, F.; GOMES, K. M. Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial e do Programa de Saúde Mental no município de Orleans – SC. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v. 5, n. 12, p.161-175, 2013.

BOTTAN, G. Determinantes de qualidade de vida de idosos usuários de Centro de Atenção Psicossocial. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do SUL. Escola de Enfermagem. Rio Grande do Sul, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 7.508, de 28/06/2011. Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23/12/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.

CAMPOS, R. O; BACCARI, I. P. A intersubjetividade no cuidado à saúde mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um centro de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p. 2051-2058, 2011.

COELHO, V. A. A. et al. Alterações do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.8, p. 3605-3616, 2014.

CORDEIRO, Q; VALLADA, H. Estudo de associação entre o polimorfismo genético Taq1A (rs1800497) e esquizofrenia em uma amostra brasileira. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 72, n. 8, p. 582-586, 2014.

DORIGATTI, A. E. et al. Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 113-119, 2014.

FELIPE, R. L. et al. Análise descritiva dos fármacos utilizados por pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Catalão – GO. **E- RAC-Unitri (Revista eletrônica da Reunião Anual de Ciência)**. Minas Gerais, v.. 5, n. 1, 2015.

GONÇALVES, T. S. Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD. **Revista Perquirere**. Minas Gerais, v. 11, n. 2, p. 169-178, 2014.

MACAGNAN, J. P.; MENETRIER, J. V.; BORTOLOTTI, D. S. Perfil de usuários de um centro de atenção psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná. **Biosaúde**. Londrina, v; 16, n. 2, p. 34-44, 2014.

MAGALHÃES, L. F. A. Fontes de dados demográficos e estudos de população em Santa Catarina. **Revista NECAT**. Santa Catarina, Ano 4, nº7 Jan- Jun de 2015.

MANGUALDE, A. A. dos S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial. **Mental**, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 235-248, 2013.

MARTIN, D. et al. Condições de vida de portadores transtornos psicóticos vivendo em cortiços em Santos, São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n.4, p. 693-699, 2011.

MARTINS, G. de C. S. et al. O processo de implantação de Residências Terapêuticas em Volta Redonda – Rio de Janeiro. **Texto Contexto Enfermagem**. Santa Catarina, v. 21, n. 1, p. 86-94, 2012.

MARTINS, G. da C. S. et al. O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ **Texto & Contexto – Enfermagem**. Santa Catarina, v.22, n. 2, p. 327-34, 2013.

MORORÓ, M. E. M. L.; COLVERO, L. de A.; MACHADO, A. L. Os desafios da integralidade em um centro de atenção psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1171-1176, 2011.

NAGAOKA, A. P.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e sua vivência com a doença mental. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v. 45, n.4, p. 912-7, 2011.

OLIVEIRA, V. F. et al. Caracterização de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial em São Francisco do Conde – Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Bahia, v. 13, n. 2, p. 204-11, 2014.

PEREIRA, M. O. et al. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-23, 2012.

RENNÓ JÚNIOR, J; RIBEIRO, H. L. Aspectos gerais da saúde mental da mulher. In: RENNO JÚNIOR, J; RIBEIRO, H. L. **Tratado de saúde mental da mulher**. São Paulo. Editora Atheneu, p. 1-7, 2012.

ROCHA, A. L. S. da S. et al. Perfil epidemiológico dos usuários do CAPS José Carlos Souto no Distrito Sanitário II do município do Recife – PE. **Cuba Salud 2015. Convención Internacional de Salud Pública**. Cuba, p. 1316-18, 2015.

RODRIGUES. L. S. de A. et al. Perfil dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Pernambuco, v. 7, n. 8, p. 5191-7, 2013.

ROSSI, P.; SOUSA, R. C. de; MELO, N. R. Aspectos psiquiátricos da perimenopausa e pós-menopausa. In: RENNÓ JÚNIOR, J; RIBEIRO, H. L. **Tratado de saúde mental da mulher**. São Paulo. Editora Atheneu, p. 59-70, 2012.

RECIFE. SECRETARIA DE SAÚDE DA CIDADE DO RECIFE. GASAM - Rede Assistencial de Saúde Mental do Estado – Maio/2015. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-mental>

SCEMES, S. et al. Esquizofrenia em mulheres. In: RENNÓ JÚNIOR, J; RIBEIRO, H. L. **Tratado de saúde mental da mulher**. São Paulo. Editora Atheneu, p. 139-144, 2012.

SILVEIRA, M. S. et al. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. **Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-32, 2011.

SOUSA, G. M.; SILVA, L. D. da C.; MOURA, P. T. V. Perfil de usuários atendidos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: possíveis relações entre comorbidades e álcool. **Revista Internacional NOVAFAPI**. Piauí, v. 5, n. 2, p. 9-14, 2012.

TOMASI, E. et al. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 807-815, 2010.

VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M.; ANDRADE, L. H. S. de. Epidemiologia dos transtornos mentais da mulher. In: RENNÓ JÚNIOR, J; RIBEIRO, H. L. **Tratado de saúde mental da mulher**. São Paulo: Editora Atheneu, p. 9- 18, 2012.