

Caracterização de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial em São Francisco do Conde – Bahia

Clinical characterization of patients with mental disorders assisted in psychosocial care center in São Francisco do Conde – Bahia

Valdimeire Ferreira de Oliveira¹, Jodnice dos Santos Alves¹, Aimeé Caroline Santos de Moraes¹, Jucinara Casais Silva¹, Camila dos Santos Sousa da Silva¹, Francisco Washington Araújo Barros Nepomuceno², Howard Lopes Ribeiro Junior^{3*}

¹Pós-Graduada em Gestão de Saúde. Programa Nacional de Administração Pública. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. São Francisco do Conde, BA; ²Doutor em Farmacologia. Professor Adjunto I da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira do Instituto de Ciências da Saúde, Acarape, CE; ³Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas. UFC. Professor-Pesquisador II do Curso de Especialização de Gestão em Saúde. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, BA.

Resumo

Objetivo: Descrever o conjunto de características clínicas e sociodemográficas dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do município de São Francisco do Conde, na Bahia. **Metodologia:** A população do estudo constituiu-se de 306 usuários de ambos os sexos, cadastrados no serviço, no período de janeiro de 2012 a julho de 2013. Utilizou-se formulário próprio para a coleta de dados secundários contidos nos prontuários analisados. As variáveis pesquisadas formam o perfil dos pacientes com transtornos mentais do município, tendo como características sociodemográficas investigadas: idade, sexo, etnia, escolaridade, religião, naturalidade e aspectos clínicos a partir dos diagnósticos apresentados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o uso de medicações e as terapias frequentadas pelos usuários. **Resultados:** Os principais resultados demonstraram que na população usuária do CAPS I há uma predominância de pacientes do sexo feminino (166/306; 54,2%), com idade média de 34,5 anos, seguidores da religião católica (130/306; 42,5%), com etnia predominante de pardos em 48,4% (148/306), com ensino fundamental completo (86/306; 28,1%) e com naturalidade de São Francisco do Conde em 31,4% (96/306) dos casos. Em relação às patologias mentais diagnosticadas, observou-se maior frequência diagnóstica entre os pacientes do sexo masculino relacionada a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa (F10 – F19), enquanto que os pacientes do sexo feminino apresentaram-se com diagnóstico de relacionados a transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39). **Conclusão:** A partir do presente estudo tornou-se possível caracterizar o perfil clínico dos pacientes atendidos no CAPS I, as características sociodemográficas dos pacientes atendidos neste serviço de saúde pública mental, seus principais diagnósticos clínicos, a caracterização dos medicamentos prescritos e a distribuição das terapias indicadas, todos comparando entre o gênero masculino e feminino, gerando dados fundamentais para a elaboração de medidas que ampliem e promovam com maior afinco a saúde mental pública no município de São Francisco do Conde. **Palavras-chaves:** Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Sistemas Computadorizados de Registros Médicos. Saúde Pública.

Abstract

Objective: This study aimed to describe the set of clinical and sociodemographic characteristics of the Center for Psychosocial Care (CAPS I) in São Francisco do Conde, Bahia. **Methodology:** The study population consisted of 306 registered users of both sexes in service from January 2012 to July 2013. Proper form was used to collect secondary data contained in the files. The variables analyzed form the profile of patients with mental disorders in the municipality as having investigated sociodemographic characteristics: age, sex, ethnicity, education, religion, nationality and clinical aspects from the diagnostic presented according to International Classification of Diseases (CID-10), use of medications and therapies accessible to users. **Results:** The main results showed that the user population CAPS I there is a predominance of female patients (166/306, 54.2%), mean age 34.5 years, followers of the Catholic religion (130/306, 42, 5%), with predominant ethnic group of mixed race in 48.4% (148/306), completed elementary education (86/306, 28.1%) and with naturalness of São Francisco do Conde in 31.4% (96 / 306) of cases. Compared the diagnostic mental pathologies, we found that greater diagnostic incidence among males was related to mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use (F10 – F19), while females were presented with diagnosed strong prevalence of mood [affective] disorders (F30 – F39). **Conclusion:** From the present study it became possible to characterize the clinical profile of patients seen at CAPS I, the sociodemographic characteristics of the patients treated in this public mental health services, their main diagnosis, the characterization of prescription drugs and the distribution of therapies indicated all compared between males and females, generating fundamental data for the development of measures that enhance and foster greater vigor the public mental health in São Francisco do Conde. **Keywords:** Mental Health. Mental Health Services. Computerized Medical Records Systems. Public Health.

Correspondente /Corresponding: *Howard Lopes Ribeiro Junior, R. Coronel João de Oliveira, 1001, Ap. 402, Bloco 7. Messejana, CEP: 60.841-820, Fortaleza, Ceará, Brazil. E-mail: howard@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

Os aspectos relacionados à saúde mental envolvem questões de várias ordens, variando desde aquelas trazidas por Foucault (1978) até a implantação da Reforma Psiquiátrica no Brasil e o surgimento de novos mecanismos de desinstitucionalização de indivíduos com transtornos mentais, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que figuram como uma nova forma de lidar com a doença mental (BRASIL, 2005).

O Ministério da Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) definem que o CAPS é um serviço aberto e territorializado, criado com o objetivo de substituir hospitais psiquiátricos, antigos manicômios e hospícios, por ser um local especializado no tratamento de pessoas com transtornos mentais, tais como, psicoses, neuroses graves e demais quadros psicopatológicos, recebendo atendimento humanizado e de referência. (BRASIL, 2005; RIBEIRO, 2004).

Os CAPS são locais onde seus usuários, além de receberem o tratamento clínico adequado, podem participar de atividades sociais que trabalhem sua autoestima e os reintegre à sociedade, através da possibilidade do acesso ao lazer, trabalho, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, exercício dos direitos civis e, principalmente, a um tratamento digno e livre de preconceitos, os guiando a um empoderamento individual e social de sua cidadania (BRASIL, 2004; RIBEIRO, 2004).

Uma característica importante do CAPS é que consistem em unidades de saúde locais baseadas no nível populacional para a sua instalação. Eles são caracterizados como um órgão que oferece serviços de natureza ambulatorial, com atenção diária, funcionando sobre a lógica da territorialidade, sendo classificados como: CAPS I, para os municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; CAPS II, para cidades com população entre 70.000 e 200.000 habitantes e CAPS III, para locais com população acima de 200.000 habitantes (BRASIL, 2004; RIBEIRO, 2004).

Frente ao exposto é importante caracterizar que a cidade de São Francisco do Conde é considerada o terceiro município mais antigo do recôncavo Baiano, possuindo uma população estimada em 33.183 habitantes (IBGE, 2010), adequando-se à política de saúde mental frente à implantação de um CAPS tipo I. Assim, grande parte da população com transtornos mentais é atendida no CAPS I – Enock Valentim Filho, implantado no ano de 2009 no referido município.

O CAPS I Enock Valentim Filho conta com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Psicologia, Psiquiatria, Serviço Social e Terapia Ocupacional. O CAPS I atende a uma população com transtornos mentais, tais como, por exemplo, psicoses, neuroses graves, uso de substâncias psicoativas e transtornos de humor, com a perspectiva de reabilitação psicossocial.

No Brasil, frente ao campo de saúde mental e psiquiatria, os estudos epidemiológicos visam, com maior importância, avaliar casos de diagnóstico de pequenas

populações em regiões dispersas, especialmente sul e sudeste. Conforme citado por Sampaio et al. (1998), caracterizar a clientela assistida é sempre importante para a melhoria e aperfeiçoamento da assistência, principalmente, quando se trata de estudos epidemiológicos no campo da psiquiatria, considerados mais complexos porque os processos psíquicos sofrem influências de fatores sociais, econômicos e culturais (SAMPAIO et al., 1998). Para a realidade do estado da Bahia, destacamos o estudo de Freitas et al. (2010) que caracterizaram o perfil clínico e sociodemográfico de 223 pacientes, de ambos os sexos, atendidos no CAPS do município de Ilhéus no período de 1995 a 2007. Neste estudo foi possível identificar que o perfil dos usuários deste serviço de saúde mental foi representado por possuírem uma idade média de 43 anos, sendo 52% do sexo masculino, 16% aposentado/beneficiário, com 2% da população declarando não possuir algum tipo de religião e sendo a esquizofrenia o diagnóstico mais frequentemente observado (FREITAS et al., 2010).

Baseado no contexto supracitado é importante enfatizar que ainda são escassos os estudos que tem por objetivo a avaliação da qualidade e do acompanhamento dos serviços públicos prestados aos usuários de saúde mental, especialmente na região nordeste brasileira e no município de São Francisco do Conde. Desse modo, o presente estudo teve por finalidade investigar o conjunto de características sociodemográficas e clínicas dos usuários assistidos pelo CAPS I – Enock Valentim Filho, com a possibilidade de contribuir para a caracterização da população usuária do serviço, como também, para um possível processo de melhoria do desenvolvimento da política pública de saúde mental no município de São Francisco do Conde, na Bahia.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, descritiva, de abordagem quantitativa que se utiliza de um levantamento de dados secundários, a partir de prontuários clínicos de pacientes atendidos no CAPS I – Enock Valentim, localizado na cidade de São Francisco do Conde, no estado da Bahia. A unidade de saúde, *lócus* da pesquisa, atende indivíduos com transtornos mentais e é um serviço credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na rede municipal de saúde do referido município.

A coleta de dados foi realizada do período de janeiro de 2012 a julho de 2013. Foi administrado um formulário próprio para a coleta de dados secundários contidos nos prontuários analisados. As variáveis pesquisadas formam o perfil dos pacientes com transtornos mentais do município, tendo como características sociodemográficas investigadas: idade, sexo, etnia, escolaridade, religião, naturalidade e aspectos clínicos a partir dos diagnósticos apresentados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o uso de medicações e as terapias frequentadas pelos usuários.

Cabe enfatizar que o referente estudo cumpriu as exigências éticas de pesquisa com seres humanos, definidas pela Resolução CNS 466/12. O projeto que deu origem ao

estudo foi aprovado sob o parecer nº 706.905, disponibilizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Os dados obtidos a partir das

análises das variáveis analisadas contidas nos prontuários clínicos foram tabulados e analisados através da estatística analítico-descritiva, com auxílio do software Microsoft Office Excel 2010 (*Microsoft Corporation, Redmond, WA*).

RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes atendidos no CAPS I – Enock Valentim em São Francisco do Conde, Bahia, no período de janeiro de 2012 a julho de 2013

Variáveis	Nº (%)
Nº de pacientes	306
Sexo	
Masculino	140 (45,8)
Feminino	166 (54,2)
Idade^a	
10-19 anos	15 (4,9)
20-29 anos	65 (21,2)
30-39 anos	84 (27,4)
40-49 anos	61 (20,0)
50-59 anos	45 (14,7)
60 anos ou mais	36 (11,8)
Etnia	
Negro	29 (9,5)
Pardo	148 (48,4)
Branco	25 (8,2)
Desconhecido ^b	104 (33,9)
Escolaridade	
Analfabeto	31 (10,1)
Ensino Fundamental Incompleto	36 (11,8)
Ensino Fundamental Completo	86 (28,1)
Ensino Médio Incompleto	2 (0,7)
Ensino Médio Completo	71 (23,2)
Ensino Superior Incompleto	5 (1,6)
Ensino Superior Completo	23 (7,5)
Desconhecido ^b	52 (17,0)
Religião	
Ateu/Agnóstico	2 (0,7)
Candomblé	4 (1,3)
Católicos	130 (42,5)
Espiritismo	5 (1,6)
Evangélicos	82 (26,8)
Testemunha de Jeová	2 (0,65)
Desconhecido ^b	81 (26,5)
Naturalidade	
Salvador	55 (17,9)
São Francisco do Conde	96 (31,4)
Cidades do Recôncavo Baiano	78 (25,5)
Outras cidades ^c	77 (25,2)

a Valor de Mediana (Máximo – Mínimo).

b Valores não informados nos prontuários clínicos.

c Oito pacientes são naturais de outros estados.

A população da presente pesquisa constituiu-se de 306 prontuários de usuários atendidos no CAPS I – Enock Valentim Filho. Quanto aos aspectos sociodemográficos, observamos uma predominância do sexo feminino (166/306; 54,2%), com idade média de 34,5 anos, etnia predominante de pardos em 48,4% (148/306), com ensino fundamental completo (86/306; 28,1%) e com naturalidade de São Francisco do Conde em 31,4% (96/306) dos casos (Tabela 1). Quanto à variável religião, identificada nos prontuários, observa-se um alto índice de pacientes registrados como católicos (130/306; 42,5%), seguido dos evangélicos (82/306; 26,8%), espíritas (5/306; 1,6%), afiliados ao candomblé (4/306; 1,3%), ateus e agnósticos (2/306; 0,7%) e testemunhas de Jeová (2/306; 0,65%) (Tabela 1).

Quanto à comparação dos diagnósticos clínicos dos pacientes mentais atendidos no CAPS I, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), observamos que, das patologias diagnosticadas, 35/140 (25,0%) dos homens apresentavam transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa

(F10 – F19), seguido de 18/140 (12,9%) com transtorno mental não especificado (F99 – F99) e 13/140 (9,3%) com transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40 – F48) (Tabela 2). Os outros casos de diagnóstico clínicos (F00 – F09, F20 – F29, F30 – F39, F50 – F59, F60 – F69, F70 – F79, F80 – F89, F90 – F98, G40 – G47 e desconhecidos) somaram um total de 74/140 (52,8%) pacientes avaliados (Tabela 2).

Com relação ao sexo feminino, ainda em relação aos dados contidos na Tabela 02, 38/166 (23,0%) apresentam transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39), seguido de 19/166 (11,4%) com transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40 – F48) e 13/166 (7,8%) casos com transtorno mental não especificado (F99 – F99). Os casos que compreendem as classificações de F00 – F09, F20 – F29, F50 – F59, F60 – F69, F70 – F79, F80 – F89, F90 – F98, G40 – G47 e desconhecidos, referentes ao CID-10, perfizeram um total de 96/166 (57,8%) dos prontuários analisados (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação entre os gêneros frente aos diagnósticos clínicos dos pacientes mentais atendidos no CAPS I, de acordo com o CID-10

Patologias mentais diagnosticadas de acordo com o CID-10	Sexo (%)	
	Masculino	Feminino
Grupos de Patologias de acordo com o CID-10 ^a		
Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00 – F09)	1 (0,7)	4 (2,4)
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10 – F19)	35 (25,0)	11 (6,6)
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 – F29)	7 (5,0)	8 (4,8)
Transtornos do humor [afetivos] (F30 – F39)	11 (7,9)	38 (23,0)
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40 – F48)	13 (9,3)	19 (11,4)
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50 – F59)	5 (3,6)	11 (6,6)
Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60 – F69)	2 (1,4)	2 (1,2)
Retardo mental (F70 – F79)	3 (2,1)	3 (1,8)
Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80 – F89)	0 (0,0)	3 (1,8)
Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90 – F98)	2 (1,4)	1 (0,6)
Transtorno mental não especificado (F99 – F99)	18 (12,9)	13 (7,8)
Transtornos episódicos e paroxísticos (G40 – G47)	2 (1,4)	2 (1,2)
Desconhecido ^b	41 (29,3)	51 (30,7)
Total	140	166

^a Classificação CID-10 de acordo com WHO (2010).

^b Valores não informados nos prontuários clínicos analisados.

*Teste de qui-quadrado. Valor estatisticamente significante para p<0,05.

Quanto à caracterização dos medicamentos prescritos aos pacientes atendidos no CAPS, observamos que, quanto às classes dos medicamentos administrados a pacientes do sexo masculino, um total de 36/157 (23,0%) dos casos fazem uso de medicamentos do tipo ansiolíticos, 16/157 (10,1%) de antidepressivos, 21/157 (13,4%)

de antipsicóticos e 21/157 (13,4%) de anti-histamínicos (Tabela 3). Os demais casos de uso de medicamentos, representados por anticonvulsivantes, antihipertensivos, anfetamínicos e desconhecidos, somaram um total de 63/157 (40,1%) dos prontuários avaliados (Tabela 3). Um total de 65/140 (46,5%) dos casos faz uso de somente

uma classe de medicamento, seguida de 13/140 (9,3%) dos pacientes fazendo uso de duas classes de medicamentos (Tabela 3).

Em relação às classes dos medicamentos administrados a pacientes do sexo feminino, 44/183 (24,0 %) dos casos são indicados ao uso de medicamentos do tipo antidepressivo, seguido de 39/183 (21,3 %) indicados ao uso de ansiolíticos adicionados e 17/183 (9,3) recomendados ao uso de medicamentos do tipo antihistamínicos (Tabela 3). As classes de medicamentos representadas pelo menor índice de uso pelas pacientes (anticonvulsivantes, antipsicóticos, antihipertensivos, anfetamínicos e de tipo desconhecidos) compreenderam um total de 83/183 (45,3 %) dos casos observados neste estudo (Tabela 3). Salientamos que 82/166 (49,4 %) e 18/166 (10,8 %) dos prontuários de pacientes do sexo feminino utilizaram, respectivamente, uma e duas classes de medicamentos (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização dos medicamentos prescritos aos pacientes atendidos no CAPS I e a comparação entre os gêneros masculino e feminino

Classificação Medicamentosa	Gênero (%)	
	Masculino	Feminino
Classe dos Medicamentos ^a		
Ansiolíticos	36 (23,0)	39 (21,3)
Anticonvulsivantes	4 (2,5)	3 (1,6)
Antidepressivos	16 (10,2)	44 (24,0)
Antipsicóticos	21 (13,4)	16 (8,7)
Antihistamínicos	21 (13,4)	17 (9,3)
Antihipertensivos	1 (0,6)	0 (0,0)
Anfetamínicos	1 (0,6)	2 (1,1)
Desconhecido ^b	57 (36,3)	62 (34,0)
Total	157	183
Indicativos de uso Medicamentos		
1 classe de medicamentos	65 (46,4)	82 (49,4)
2 classes de medicamentos	13 (9,3)	18 (10,8)
3 classes de medicamentos	4 (2,9)	3 (1,8)
4 classes de medicamentos	1 (0,7)	1 (0,6)
Desconhecido ^b	57 (40,7)	62 (37,4)
Total	140	166

Frente à distribuição das terapias indicadas aos pacientes atendidos no CAPS-I, em relação aos pacientes do sexo masculino, identificamos que 106/175 (60,6 %) dos prontuários avaliados registram que os pacientes fazem tratamento com a especialidade de psiquiatria, 14 (8,0 %) se tratam com psicólogos, apenas 01 (0,6 %) faz terapia ocupacional, seguidos de 46/175 (26,3 %) indicados a procurarem orientação com o Serviço Social e 14/175 (8,0 %) indicados a acompanhamentos com o profissional de psicologia (Tabela 4). Enfatizamos que 73/140 dos pron-

tuários avaliados indicaram que os pacientes em questão tiverem indicação de acompanhamento por dois tipos de terapias, seguidos por 41/140 (29,3 %) e 20/140 (14,3 %) indicados para uma e três terapias, respectivamente (Tabela 4).

Quanto aos pacientes do sexo feminino, em relação aos dados apresentados na tabela 04, identificamos que 122/219 (55,7 %) das pacientes acompanhadas no CAPS-1 recebem encaminhamento para a especialidade de psiquiatria, seguidos de 58/219 (26,5 %) e 31/219 (14,1%) pacientes indicadas para as especialidades de serviço social e psicologia, respectivamente. Adicionalmente, observamos que 79/166 (47,6%) dos casos analisados foram indicados para duas especialidades, sendo seguidos de 47/166 (28,3%) e 32/166 (19,3%) de casos encaminhados para uma e três especialidades, respectivamente.

Tabela 4 – Distribuição das terapias indicadas aos pacientes atendidos no CAPS I e a comparação entre o gênero masculino e feminino

Terapias – Especialidades	Gênero (%)	
	Masculino	Feminino
Especialidade*		
Psiquiatria	106 (60,6)	122 (55,7)
Psicologia	14 (8,0)	31 (14,1)
Terapia Ocupacional	1 (0,6)	3 (1,4)
Serviço Social	46 (26,3)	58 (26,5)
Outros ^a	2 (1,1)	1 (0,5)
Desconhecido ^b	6 (3,4)	4 (1,8)
Total	175	219
Indicativo de Especialidade		
1 terapia	41 (29,3)	47 (28,3)
2 terapias	73 (52,1)	79 (47,6)
3 terapias	20 (14,3)	32 (19,3)
Desconhecido ^b	6 (4,3)	8 (4,8)
Total	140	166

^a A especialidade em questão é a Educação Física.

^b Valores não informados nos prontuários clínicos analisados.

* Os dados apresentados são referentes às especialidades indicadas para os pacientes, sendo contabilizados os valores de pacientes encaminhados a mais de 1 (uma) especialidade.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa consistiu no primeiro estudo realizado na cidade de São Francisco do Conde, na Bahia, que buscou demonstrar a caracterização de pacientes com transtornos mentais que frequentam o CAPS I – Enock Valentim, único serviço de saúde mental do município.

Em relação aos achados deste estudo, foi possível observar que a questão de saúde mental no município de São Francisco do Conde acomete usuários numa faixa etária considerada produtiva ou economicamente ativa. Isto

é, conforme citado por Andrade et al. (2006), Freitas et al (2010) e Bellettini et al. (2013), os transtornos mentais atingem um grupo etário denominado População Economicamente Ativa (PEA)¹, representando as pessoas que estão inseridas no mercado de trabalho ou estão em busca de emprego (ANDRADE et al., 2006; BELLETTINI et al., 2013; PENA, 2014)². Considerando que a PEA movimenta a produção de um país e que o trabalho é produtor de significado para o sujeito, o processo de acompanhamento e reabilitação dos usuários do CAPS I deve ser direcionado, também, para a inserção no ambiente de trabalho, pois, segundo Morin, Tonelli e Pliopas (2007), vê-se que o sentido da atividade de trabalho pode assumir desde uma condição de neutralidade até a de centralidade na identidade pessoal e social.

Quanto à predominância étnica, o grupo definido como pardos ou mestiços aparecem com maior índice (48,4%) dos usuários do CAPS I e apenas 9,5% para negros, o que contraria informações divulgadas sobre o índice de afrodescendente no município, que retrata um índice de 97% de casos para essa etnia, conforme Pereira et al. (2010). Outro dado relevante sobre a característica étnica é o grupo não definido ou desconhecido perfazendo o percentual de 33,9% dos usuários cujos prontuários foram consultados. Esse aspecto aponta para espaços vazios encontrados nos documentos que constituem elementos importantes para a gestão de saúde municipal frente a uma compreensão sobre quem é o paciente que frequenta o serviço.

Em relação à escolaridade dos usuários, o maior índice refere-se ao ensino fundamental completo e ao ensino médio concluído, totalizando mais de 50% dos usuários pesquisados. Isto nos evidencia uma coerência com os dados sócio-demográficos informados pelo IBGE no censo de 2010, pois, segundo o mesmo, a população de São Francisco do Conde possui 26.707 pessoas residentes alfabetizadas, o que perfaz 80,05% dos habitantes municipais (IBGE, 2010).

No que diz respeito à opção religiosa, a pesquisa apontou que o catolicismo aparece com maior índice, confirmando uma realidade brasileira de predomínio da religião católica, segundo o *Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil* (JACOB et al., 2003). O segundo lugar é ocupado pela filiação evangélica que, também, é apontado como uma tendência, pois a Igreja Católica tem perdido fies ao longo do tempo, passando de 83,3%, em 1991, para 73,9% em nove anos (JACOB et al., 2003). Em São Francisco do Conde, a filiação religiosa predominante é o catolicismo com 20.801 filiados, perfazendo 62,7% dos moradores da cidade e em segundo lugar aparece o

grupo evangélico, com 5.537 adeptos, o que corresponde a 16,7% dos habitantes residentes no município, conforme dados do IBGE (2010).

É importante ser citado que a filiação religiosa traz aspectos importantes e relacionados com os pontos resultantes nesta pesquisa, tal como aponta o artigo *Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário* (SOEIRO et al., 2008), pois:

[...] pertencer a denominações evangélicas associa-se a menor frequência de uso problemático de álcool, porém a pertença a igrejas evangélicas associou-se a uma frequência maior de sintomas depressivos; e ser espírita kardecista associou-se à frequência maior de problemas na área de saúde mental (SOEIRO et al., 2008).

A religião possui uma dimensão significativa na vida das pessoas e deveria representar um recurso comunitário, um suporte à saúde mental. Soeiro et al. (2008) citam também que estudos recentes no Brasil indicando que:

[...] pertencer a religiões minoritárias (como igrejas evangélicas pentecostais e espiritismo kardecista) pode associar-se à pior saúde mental e à pior qualidade de vida, talvez refletindo um processo social de busca de novos agrupamentos religiosos por pessoas em situação de sofrimento (SOEIRO et al. (2008).

Em relação à origem dos usuários, é apontado na pesquisa que os mesmos são, em grande parte, naturais de São Francisco do Conde. Esse é um dado que corrobora para o fato do CAPS I ser um dispositivo de saúde territorializado, não limitando o acesso de pacientes de outros municípios que necessitem de auxílio (BRASIL, 2005, p. 26). É importante enfatizarmos que o território é um regulador dos dispositivos em saúde mental como o CAPS, e este deve utilizar os recursos comunitários como apoio, buscando a inserção social e preservando os laços com a comunidade em que os usuários vivem independentemente do transtorno mental (BRASIL, 2005, p. 26).

Os transtornos mentais de maior frequência apresentados neste estudo estão relacionados ao que a CID-10 considera como Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10 – F19), possuindo, no sexo masculino, uma prevalência de 25,0% nos prontuários pesquisados. No sexo feminino, o maior índice de diagnóstico verificado esteve relacionado ao Transtorno do humor [afetivos] (F30 – F39), perfazendo 23,0% dos casos. Esse indicativo aponta para a diferença de gênero na incidência dos transtornos mentais, segundo apresentado por estudos:

Mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor que homens, enquanto estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade anti-social e esquizotípica, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade

¹ Segundo Pena (2014) a faixa etária referente à População Economicamente Ativa pode variar. Nos países desenvolvidos é considerado como fazendo parte da mão de obra produtora aqueles com mais de 15 anos e nos países subdesenvolvidos situa-se entre 10 e 60 anos.

² PENA, Rodolfo Alves. População Economicamente Ativa – PEA. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/geografia/populacao-economicamente-ativa-pea.htm>. Acesso: 01 fev. 2014.

na infância e na vida adulta (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006, p.02).

Como foi possível observar, o quadro relativo ao transtorno de humor foi mais elevado entre o sexo feminino, sendo, assim, uma maior prevalência de uso de medicamentos da classe de antidepressivos. Contrariamente, observou-se que houve uma prevalência elevada do uso de medicamentos ansiolítico, por parte dos pacientes do sexo masculino, estando estritamente relacionada à alta incidência de casos com Transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de substância psicoativa.

Salientamos que diversos estudos têm apontado para algumas diferenças entre a sintomatologia depressiva entre pessoas do sexo masculino e feminino como, por exemplo, Gorenstein e Andrade (1998), em seu estudo brasileiro de avaliação de propriedades psicossociais a partir da análise dos dados oriundos do *Inventário de depressão de Beck* (BDI), relataram que autodepressão foi mais associada à experiência depressiva em mulheres, enquanto que os homens combinaram sintomas afetivos e de desempenho no mesmo fator, na análise fatorial do instrumento por sexo. Adicionalmente, Silverstein (1999) apontou diferenças sintomatológicas mentais entre homens e mulheres, sendo que as mulheres apresentaram o dobro de depressão somática, ou seja, depressão associada à fadiga, distúrbios do apetite e do sono. Vale acrescentar que, no presente estudo, houve também uma prevalência elevada para os diagnósticos desconhecidos (29,3% para homens e 30,7% para mulheres) apontando uma lacuna para a compreensão do perfil clínico dos usuários do CAPS I, seja por ausência da patologia ou CID-10, como pela letra ilegível do profissional, tornando impossível a identificação, assinalando para a necessidade de novas re/orientações no serviço pelo gestor de saúde institucional.

Por fim, nota-se do presente estudo que a prevalência de áreas consultadas pelos pacientes atendidos no CAPS I refere-se, predominantemente, à área de clínica médica (psiquiatria) e à assistência social, tendo maior incidência em duas áreas terapêuticas. É fundamental enfatizarmos, o que corrobora com os resultados apresentados neste estudo, que além da terapêutica medicamentosa o CAPS deve oferecer também outros meios de intervenção frente à saúde mental, não se concentrando apenas na figura do médico, pois se associa a esse dispositivo de saúde mental o acolhimento, a busca de inserção social e a emancipação do usuário (BRASIL, 2005).

Zerbetto e Pereira (2005) acentuam a necessidade de uma formação específica para aqueles profissionais que tencionam atuar na área da saúde mental, sendo necessário, além da habilidade aprendida na graduação, maior aperfeiçoamento de novas abordagens, entre elas, as técnicas de relacionamento terapêutico. Neste sentido, sabemos que os CAPS devem ser substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico, cabendo, assim, aos CAPS, o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar

e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território (BRASIL, 2005). Portanto, o CAPS, como uma nova clínica, pode construir novas formas de intervenção e, para isso, a legislação em saúde mental, define que a organização do serviço a ser ofertado por esse órgão deve incluir nele uma equipe multidisciplinar, abrangendo diversas áreas da saúde, conforme já implantando nos serviços de saúde mental oferecidos pelo CAPS I – Enock Valentim.

CONCLUSÕES

Sabe-se que a reforma psiquiátrica consiste em um contínuo processo de avaliação das práticas executadas no campo da saúde pública mental no Brasil buscando renová-las continuamente, verificando se as propostas estabelecidas nesta reforma estão sendo corretamente realizadas. Neste contexto, os estudos de caracterização clínica, especialmente os que envolvem os CAPS, são essenciais por gerarem informações subsidiárias para o favorecimento de um melhor conhecimento dos usuários destes serviços e desse processo de implantação da reforma da saúde mental em todas as regiões do Brasil.

A pretensão desse estudo foi descrever as características sociodemográficas dos pacientes atendidos no CAPS I – Enock Valentim, seus principais diagnósticos clínicos, a caracterização dos medicamentos prescritos e a distribuição das terapias indicadas para os usuários deste serviço na cidade de São Francisco do Conde, no estado da Bahia. Para tanto, levou-se em conta a variável gênero, com o intuito de dispor de dados fundamentais para a elaboração de medidas que ampliem e promovam com maior afinco a saúde mental no município de São Francisco do Conde.

Devido ao pequeno número de estudos presentes sobre as estratégias de avaliação, prevenção, reabilitação e produção psicossocial junto ao cuidado mental para uma gestão de qualidade no CAPS I de São Francisco do Conde, na Bahia, observa-se a importância deste estudo para que possam subsidiar um melhor planejamento das ações e garantir aperfeiçoamentos na área da saúde pública mental do município acima citado, seja em relação a infra estrutura do local ou quanto à valorização dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional, para que possam ofertar um serviço de qualidade e excelência para a população sanfranciscana semelhantemente ao que vem ocorrendo em outras regiões brasileiras (ANDRADE et al., 2006; FREITAS et al., 2010; BELLETTINI et al., 2013), gerando impactos satisfatórios no desenvolvimento de um processo contínuo de avaliação da reforma psiquiátrica no território brasileiro.

Agradecimentos

Agradecemos o apoio do Sr. Renato Costa R. Júnior, gestor responsável pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS-1) – Enock Valentim Filho, por permitir e disponibilizar o acesso da equipe executora da presente pesquisa

aos prontuários dos pacientes atendidos no respectivo centro de saúde mental.

Este estudo foi apoiado e suportado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, juntamente com a Universidade Aberta do Brasil – UAB.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43, 2006.
2. BELLETTINI, F.; GOMES, K. M. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans – SC. *Cad. Bras. Saúde Mental*, Florianópolis, v. 5, n. 12, p. 161-175, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. Disponível em: < https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude_mental_no_SUS__os_centros_de_atencao_psicossocial/48>. Acesso: 20 mar. 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Não paginado.
5. FREITAS, A. A; SOUZA, R. C. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um centro de atenção psicossocial (CAPS). *Rev. Baiana Saúde Pública*, Salvador, v. 34, n. 3, p. 530-543, 2010.
6. GORENSLCIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **Bahia, São Francisco do Conde Infográficos**: dados gerais do Município (2010). Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 mar. 2014.
8. JACOB, C. R. et al. **Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: PUC-Rio; Loyola, 2003. 240 p.
9. MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V. O trabalho e seus sentidos. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 19, n. 1 (especial), p. 47-56, 2007.
10. PENA, R. A. **População Economicamente Ativa – PEA**. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/geografia/populacao-economicamente-ativa-pea.htm>>. Acesso: 1 fev. 2014.
11. PEREIRA, P. K. et al. Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 216-222, 2010.
12. RIBEIRO, S. L. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. *Psicol. Ciênc. Prof.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 92-99, 2004.
13. SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão**: processo saúde/doença mental como objeto da epidemiologia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998. 133 p.
14. SILVERSTEIN, B. Gender difference in the prevalence of clinical depression: The role played by depression associated with somatic symptoms. *Am. J. Psychiatry*, Arlington, v. 156, n. 3, p. 480-482, 1999.
15. SOEIRO, R. E. et al. Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 793-799, 2008.
16. ZERBETTO, S. R.; PEREIRA, M. A. O. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 112-117, 2005.

Submetido em: 09.07.2014

Aceito em: 18.11.2014