



Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena – São Paulo*

Profile of users of mental health services in the city of Lorena - São Paulo

Perfil de los usuarios de servicios de Salud Mental del municipio de Lorena – Sao Paulo

Maria Odete Pereira¹, Juliana de Melo Souza², Ângela Maria da Costa², Divane Vargas³, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁴, Wagner Nunes de Moura⁵

RESUMO

Objetivos: Identificar o perfil dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental e do Centro de Atenção Psicossocial de Lorena – São Paulo. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo com dados coletados em 5.830 prontuários dos usuários desses dois serviços de Saúde Mental. **Resultados:** Foram analisados 5.490 prontuários no Ambulatório e 340 no Centro de Atenção Psicossocial. No Ambulatório 68% dos usuários eram mulheres e no Centro de Atenção Psicossocial, 61% eram homens. Os diagnósticos que prevaleceram no Ambulatório foram: transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e os somatoformes, e no Centro de Atenção Psicossocial, foram os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O grupo de medicamentos mais prescritos no Ambulatório foi o de antidepressivos, e no Centro de Atenção Psicossocial, os antipsicóticos. **Conclusão:** Verificou-se que os serviços de Saúde Mental atuam de forma desarticulada com a Atenção Básica de Saúde e faz-se necessário implantar o apoio matricial nesse município.

Descritores: Serviços de saúde mental; Transtornos mentais; Pacientes ambulatoriais; Saúde mental

ABSTRACT

Objectives: To identify the user profile in the Outpatient Mental Health and Psychosocial Care Center of Lorena - São Paulo. **Methods:** A descriptive exploratory study with data collected from medical records of 5,830 users of both services for mental health. **Results:** We analyzed 5,490 outpatient medical records, and 340 from the Psychosocial Care Center. In the outpatient clinic, 68% of users were women and in the Psychosocial Care Center, 61% were men. Prevalent diagnoses in the outpatient clinic were: neurotic disorders, stress-related and somatoform disorders; in the Psychosocial Care Center, they were disorders arising from the use of psychoactive substances. The medications most commonly prescribed in the clinic were antidepressants, and in the Psychosocial Care Center, antipsychotics. **Conclusion:** It was noted that mental health services are delivered in a manner that is disjointed from primary care, and it is necessary to implement a support matrix in this city.

Keywords: Mental health services; Mental disorders; Outpatients; Mental health

RESUMEN

Objetivos: Identificar el perfil de los usuarios del Consultorio Externo de Salud Mental y del Centro de Atención Psicossocial de Lorena – São Paulo. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo cuyos datos fueron recolectados en 5.830 historias clínicas de los usuarios de esos dos servicios de Salud Mental. **Resultados:** Se analizaron 5.490 historias clínicas en el Consultorio Externo y 340 en el Centro de Atención Psicossocial. En el Consultorio externo el 68% de los usuarios eran mujeres y en el Centro de Atención Psicossocial, el 61% eran hombres. Los diagnósticos que prevalecieron en el Consultorio Externo fueron: trastornos neuróticos, relacionados al estrés y los somatoformes, y en el centro de Atención Psicossocial, fueron los trastornos generados por el uso de sustancias psicoactivas. El grupo de medicamentos más prescritos en el Consultorio Externo fue el de los antidepressivos, y en el Centro de Atención Psicossocial, los antipsicóticos. **Conclusión:** Se verificó que los servicios de Salud Mental actúan de forma desarticulada con la Atención Básica de Salud y se hace necesario implantar el apoyo matricial en ese município.

Descriptores: Servicios de salud mental; Trastornos mentales; Pacientes Ambulatorios; Salud mental

* Estudo realizado em dois serviços de Saúde Mental do Município de Lorena, (SP), Brasil.

¹ Doutora em Ciências. Professora Titular em Saúde Mental e Psiquiatria no Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila – FATEA - Lorena (SP), Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila – FATEA - Lorena (SP), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Livre Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP - São Paulo, (SP), Brasil.

⁵ Pós-graduando (especialização) em Urgência e Emergência, Faculdades Integradas Teresa D'Ávila - FATEA – Lorena (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Toda a movimentação ideológica e de reformulação do processo de trabalho em saúde mental, que aconteceu desde a década de 1970, culminou na Reforma Psiquiátrica, que teve como principal objetivo garantir os direitos e a cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais, com a proposta de substituição do modelo asilar para uma rede de serviços alternativos, visando à reinserção social dos indivíduos e redirecionando os recursos governamentais ao atendimento comunitário⁽¹⁻²⁾.

No entanto, só na década de 1990, entraram em vigor as normas federais que regulamentam a implantação dos serviços de base comunitária⁽³⁾.

A rede de serviços comunitários é constituída por ações de saúde mental na atenção básica - AB, com a Estratégia da Saúde da Família - ESF, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental - ASM, entre outros equipamentos comprometidos com a atenção psicossocial. Essa rede deve funcionar de forma articulada, sendo os CAPS responsáveis pela sua organização como porta de entrada, articulação e funcionamento⁽⁴⁻⁵⁾.

A partir da implementação da Lei nº 10.216/01, os CAPS⁽⁶⁾ passaram a ser a principal estratégia do processo da Reforma Psiquiátrica, cujos serviços foram implantados para acolher as pessoas portadoras de transtornos mentais graves e persistentes, para oferecer-lhes atendimento com equipe multidisciplinar e integrá-las no ambiente social em que vivem⁽⁷⁾.

Já os ASM são importantes em municípios maiores, com maior demanda de atenção aos transtornos em geral, pois com a rede efetiva dos CAPS oferecem suporte ao atendimento dos transtornos psíquicos menos graves, em articulação com as equipes da AB, em cada território⁽⁸⁾. Portanto, é necessário que elas tenham a compreensão do papel dos ASM na Rede de Saúde Mental, para viabilizar a integração com os serviços existentes, e construir o verdadeiro sentido da Reforma Psiquiátrica, pois só assim o usuário receberá atenção em saúde, de forma integral⁽⁹⁾.

Na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, foram identificados apenas sete estudos desenvolvidos nos últimos seis anos, voltados à caracterização de usuários de CAPS, e quatro deles foram desenvolvidos no CAPS ad⁽¹⁰⁻¹³⁾, tendo um trabalhado com população idosa⁽¹³⁾. O quarto estudo foi realizado no CAPS infanto-juvenil⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ e apenas um se deu em um CAPS adulto⁽¹⁶⁾. No estudo⁽¹⁷⁾, prevaleceram os usuários do sexo feminino, e os que tinham por ocupação os estudos e a atividade no lar. Entre os sujeitos do sexo masculino, predominaram os diagnósticos de transtornos severos e persistentes, como psicoses e esquizofrenias, e, entre as mulheres, prevaleceram os transtornos do humor e de ansiedade. Na BVS, não se identificou nenhum estudo relacionado à caracterização de usuários em ambulatório de saúde mental.

Considerando que, na atualidade, os CAPS e os ASM constituem espaços de atenção eleitos pelo próprio Ministério da Saúde⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, como sendo estratégicos para o cuidado em Saúde Mental, e considerando que a caracterização da população atendida nesses serviços pode contribuir para identificação das limitações e suas potencialidades, aliados à carência de estudos que tenham objetivado caracterizar tal população. Este estudo propôs-se a identificar o perfil dos usuários do ASM e do CAPS I de Lorena, município do Médio Vale do Paraíba Paulista.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo realizado em dois serviços de saúde mental do município de Lorena.

Lorena localiza-se no Vale do Paraíba Paulista, região que abrange parte do leste do Estado de São Paulo e do oeste do Rio de Janeiro e que concentra uma parcela considerável do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil. Está localizada a 180 quilômetros de São Paulo. O município tem 85 mil habitantes, uma renda anual de R\$ 85 milhões e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,807⁽¹⁹⁾.

Foram analisados 5.490 prontuários de usuários cadastrados no ASM e 340 no CAPS; e os dados foram coletados nos prontuários dos usuários cadastrados no período de 1 de janeiro de 2002 a 14 de agosto de 2009 no ASM e no CAPS, entre 18 de maio de 2007 e 10 de julho de 2009.

O ASM foi implantado em 1990, a partir de janeiro de 2002, seus prontuários começaram a ser separados das demais especialidades. O CAPS foi inaugurado em 18 de maio de 2007 e credenciado no dia 5 de outubro de 2007.

Os dados foram coletados pelos autores durante o período de junho a agosto de 2009. Utilizou-se como instrumento uma ficha contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, diagnóstico, ocupação, bairro, escolaridade, estado civil, etnia e medicamentos prescritos. Nos prontuários do ASM, não foi possível obter dados de escolaridade, estado civil e etnia.

Na análise dos diagnósticos dos usuários com mais de uma hipótese diagnóstica, utilizou-se a principal seguida da (s) secundária (s). Todos os dados foram armazenados em um banco no Programa Access[®] 2007 e, posteriormente, procedeu-se a análise estatística descritiva.

O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila - Lorena (protocolo nº 43/2009), obedecendo às determinações éticas da Resolução nº196/96.

RESULTADOS

Os usuários atendidos nos serviços de saúde mental participantes tinham as seguintes características:

Com relação à variável sexo, no ASM observou-se que 67,6% (n=3.710) dos usuários eram mulheres e 32,4% (n=1.780), homens. No dispositivo, a variável idade (Tabela 1) estava presente em 87% (n= 4.791) dos prontuários. A média de idade foi de 47,9 anos (mediana= 48,5; moda= 45, variância= 268,64²; Desvio- Padrão - DP= 6,39), variando em uma faixa etária de 10 a 98 anos. Os grupos etários com maior concentração foram os de 30 aos 69 anos, totalizando 75% dos usuários. Observou-se que 3,0% estavam na faixa etária dos 80 aos 98 anos. As mulheres apresentaram idade média de 47,9 anos (mediana=47,5; moda=46; variância= 255,66²; DP= 16,00), variando em uma faixa etária de 10 a 98 anos, prevalecendo a de 40 a 49 anos com 24,1%. Os homens apresentaram idade média de 47,8 anos (mediana=48,5; moda=51; variância=296,16²; DP=17,21), variando em uma faixa etária de 11 a 90 anos, com maior concentração na de 50 a 59 anos, que correspondeu a 20,6%.

Tabela 1. Usuários do ASM conforme grupo etário e sexo, Lorena, 01/2002 a 08/2009

Grupo etário	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
10 a 19 anos	100 (3,1)	71 (4,6)	171 (3,6)
20 a 29 anos	336 (10,3)	195 (12,7)	531 (11,0)
30 a 39 anos	572 (17,6)	252 (16,4)	824 (17,2)
40 a 49 anos	786 (24,1)	295 (19,2)	1.081 (22,6)
50 a 59 anos	688 (21,1)	316 (20,68)	1.004 (21,0)
60 a 69 anos	463 (14,2)	231 (15,0)	694 (14,5)
70 a 79 anos	220 (6,8)	120 (7,8)	340 (7,1)
80 a 89 anos	75 (2,3)	54 (3,5)	129 (2,7)
90 a 98 anos	16 (0,5)	1 (<0,1)	17 (0,4)
Total	3.256 (100)	1.535 (100)	4.791 (100)

No CAPS, com relação à variável sexo, 61,4% dos usuários eram homens e 38,6% (n=133), mulheres. No serviço, a informação idade (Tabela 2) foi encontrada em 98% (n=334) dos prontuários. A idade média foi de 41 anos (mediana= 42,5; moda= 45; variância= 17,91²; DP= 4,22), variando em uma faixa etária de 15 a 79 anos. O grupo etário que se sobressaiu foi dos 20 aos 59 anos, com 91% dos usuários. A idade média dos homens foi de 40,8 anos (mediana= 43,5; moda= 45; variância= 140,53²; DP= 11,91), variando em uma faixa etária de 15 a 75 anos, com maior concentração no grupo etário de 40 a 49 anos com 30,7%. A idade média das mulheres foi de 41,4 anos (mediana= 41,5; moda= 33; variância 142,52²; DP= 12,01), variando em uma faixa etária de 16 a 77 anos, prevalecendo a de 30 a 39 anos com 34,6% (n=46).

Tabela 2. Usuários do CAPS conforme grupo etário e sexo, Lorena, 05/2007 a 07/2009

Idade	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
15 a 19 anos	2 (1,60)	3 (1,5)	5 (1,5)
20 a 29 anos	15 (11,6)	44 (21,5)	59 (17,7)
30 a 39 anos	46 (35,7)	42 (20,5)	88 (26,3)
40 a 49 anos	35 (27,1)	63 (30,7)	98 (29,3)
50 a 59 anos	22 (17,0)	41 (20,0)	63 (18,9)
60 a 69 anos	6 (4,7)	10 (4,9)	16 (4,8)
70 a 79 anos	3 (2,3)	2 (1,6)	5 (1,5)
Total	129 (100)	205 (100)	334 (100)

Dado sem registro em seis prontuários.

Dos prontuários analisados no ASM em 49% (n=2.687), a informação dos diagnósticos estava presente (Tabela 3). Os diagnósticos que prevaleceram entre as mulheres com 37,3% (n=697) e entre os homens com 23,5% (n=227) foram os transtornos neuróticos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F40 a F48), totalizando 16,4% dos diagnósticos.

Tabela 3. Diagnósticos de transtornos psíquicos dos pacientes do ASM, conforme sexo, Lorena, 01/2002 a 08/2009

Código do Diagnóstico	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
F10 a F19	73 (3,9)	215 (22,2)	288 (5,1)
F20 a F29	228 (12,2)	179 (18,5)	407 (7,2)
F30 a F39	560 (30,0)	185 (19,1)	745 (13,2)
F40 a F48	697 (37,3)	227 (23,5)	924 (16,4)
F50 a F59	201 (10,8)	60 (6,2)	61 (4,6)
Outros	110 (5,9)	101 (10,4)	211 (3,7)
Total	1.869 (100)	967 (100)	5.639 (100)

No CAPS, a informação sobre diagnóstico (Tabela 4) existia em 84% (n=286) dos prontuários. Neste dispositivo, prevaleceram os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substâncias psicoativas (F10 a F19) com 25,8%, seguidos dos diagnósticos de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29), com 21,7%. Dentre os usuários do sexo masculino, prevaleceram os diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas (F10 a F19), com 42,3%. Os diagnósticos que prevaleceram no sexo feminino foram esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20 a F29), com 29,9%.

Tabela 4. Diagnósticos de transtornos psíquicos dos pacientes do CAPS, conforme sexo, Lorena, 05/2007 a 07/2009

Código do Diagnóstico	Feminino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
F10 a F19	14 (10,4)	88 (42,3)	102 (25,8)
F20 a F29	40 (29,9)	46 (22,1)	86 (21,7)
F30 a F39	31 (23,1)	26 (12,5)	57 (14,4)
F40 a F48	20 (14,9)	16 (7,7)	36 (9,1)
F50 a F59	01 (0,7)	0 (0)	01 (0,3)
Outros	28 (20,9)	32 (15,4)	60 (15,2)
Total	134 (100)	208 (100)	396 (100)

Com relação à variável ocupação dos usuários cadastrados no ASM, só 15,8% (n=867) dos prontuários forneciam os referidos dados. Destes, as ocupações mais indicadas foram: do lar 47,4%; aposentado 16,8% e doméstica 7,6%. As menos frequentes foram: motorista 0,6%; operador de máquinas 0,5 % e por fim, psicólogo e escriturário, ambas com 0,3% , respectivamente.

No CAPS, com relação à variável ocupação, em apenas em 21,5% (n=73) dos prontuários, esses dados foram encontrados. Destes, as ocupações mais frequentes foram: do lar 20,5%, ajudante geral 13,7%, pedreiro 10,9%; comerciante e eletricitista, ambas com 8,2%, respectivamente. As menos frequentes foram: militar e motorista, com 2,7%, respectivamente; advogado, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, contabilizando o percentual de 1,4%.

No ASM, foi registrada em 98% (n=5.380) dos prontuários a informação do bairro onde os usuários residiam. Destes, 39,6% residiam na região Oeste do município; 19,3%, na Norte; 19,2%, na Sul; 18,9%, na Leste; e, 3,0%, em outros municípios.

No CAPS, essa informação foi encontrada em 94% dos prontuários. A maioria dos usuários residia na região Oeste do município, contabilizando 40,5%; na região Sul, 24,5% dos usuários; na região Leste, 19,2%; por fim, na região Norte, 14,8%. Dos usuários atendidos, 0,9% eram de outros municípios.

A escolaridade dos usuários do CAPS foi registrada em 34,1% dos prontuários. Desses, 50% cursaram parcial ou integralmente o ensino Ensino Fundamental; 36,2%, parcial ou integralmente o Ensino Médio; 7,8% iniciaram ou concluíram o Ensino Superior; e 6,0% não possuíam grau de instrução.

A informação do estado civil dos usuários do CAPS foi encontrada em 89% dos prontuários. Desses, 60% eram solteiros; 28,1% casados; 8,3% separados e 3,6% viúvos.

A informação sobre a variável etnia dos usuários do CAPS foi obtida em 65% (n=220) dos prontuários. Destes, 73% eram brancos; 15,9% pardos e 11,4% negros.

Quanto aos grupos de medicamentos prescritos (Tabela 5) para os usuários do ASM foram encontrados registros em 45,0% dos prontuários de prescrições de antidepressivos, seguidas dos benzodiazepínicos com 23,2%.

No CAPS, os grupos de medicamentos mais prescritos foram os antipsicóticos em 44,7% das prescrições, seguidos dos anticolinérgicos com 16,2% das prescrições.

Nos dois dispositivos, a Vitamina B1 (Tiamina) foi a menos prescrita, para apenas 1,1% dos usuários do ASM e 1,9%, no CAPS.

Tabela 5. Distribuição dos grupos de medicamentos prescritos nos Serviços de Saúde Mental, Lorena, 2010

Grupo de Medicamentos	Total de prescrições no ASM n (%)	Total de prescrições no CAPS n (%)
Anticolinérgico	651 (7,7)	105 (16,2)
Anticonvulsivante	925 (12,2)	76 (12,1)
Antidepressivo	3.525 (45,0)	71 (11,1)
Antipsicótico	771 (9,7)	289 (44,7)
Benzodiazepínico	1.791 (23,2)	85 (13,1)
Vitaminas	90 (1,1)	11 (1,9)
Total	7753 (100)	637 (100)

DISCUSSÃO

No CAPS, prevaleceram os homens; e, no ASM, as mulheres, resultado semelhante aos de estudos realizados em serviços de saúde mental de outros municípios⁽²⁰⁻²²⁾.

Neste estudo, a média de idade foi de 41 anos para os usuários do CAPS maior que a observada em população estudada no Rio Grande do Sul que apresentou a média de 30,35 anos⁽²²⁾. Para as mulheres dos dois serviços, a idade média manteve-se na mesma faixa etária de outros estudos⁽¹⁻²²⁾.

No ASM, 7,2% dos usuários eram portadores de transtornos graves e persistentes, como esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes. Além disso, 5,1% dos usuários sofriam de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de uma ou várias substâncias psicoativas (F10 a F19). Este dado indica um número significativo de pessoas que deveriam estar em atendimento no CAPS, mas, por outro lado, é preciso uma avaliação individual para saber se os casos são de transtornos psíquicos graves e persistentes⁽⁴⁻⁵⁾.

No CAPS, 25,8% de seus usuários sofriam de transtornos mentais e comportamentais pelo uso de substâncias psicoativas (F10 a F19) sendo, portanto, o diagnóstico prevalente naquele serviço.

Os serviços de assistência à saúde mental no município estão atendendo a um número significativo de

peças que desenvolveram transtorno psíquico em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas. Os autores pensam que o gestor de saúde do município deva implantar um CAPSad, já que a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde recomenda que os gestores dos municípios com população superior a 70.000 habitantes implantem um CAPSad^(5,17-18,23). Sobrepondo-se à questão da demografia, que aqui não é questionada⁽²³⁻²⁴⁾, este estudo indica o perfil epidemiológico no município para a implantação do referido serviço.

Corroborando os resultados obtidos nesta pesquisa, outros indicam a diferença de diagnósticos quanto ao sexo, destacando, que dentre os homens, prevalecem os transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, transtornos severos e persistentes, e as mulheres sofrem mais de transtornos de ansiedade e humor^(4,16,20,25).

Pela prevalência de dependência química entre os homens, estes procuram mais os serviços de saúde para tratar-se. Mas, o consumo de álcool e outras drogas torna-se socialmente mais impactante quando o dependente é uma mulher, e esse preconceito sobre a drogadição pode constituir, nesse caso, um viés epidemiológico^(10,25).

No município, a implantação do CAPSad permitiria o remanejamento de usuários dos serviços de saúde mental já existentes. Assim, cada dispositivo prestaria assistência de qualidade a uma população específica, garantindo, conseqüentemente, tratamento mais eficaz, gerando benefícios ao indivíduo, à família e à sociedade.

Pela ocupação dos usuários dos dois serviços analisados, pôde-se constatar que se tratava de pessoas das classes sociais mais baixas, comum aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o mesmo observado em estudo semelhante⁽¹⁶⁾. No CAPS, foi possível analisar em alguns prontuários o nível de escolaridade de seus usuários, ficando evidente que a ocupação exercida era coerente com a escolaridade. Infelizmente, esse dado não foi possível de obter-se nos prontuários do ambulatório, pois estavam incompletos, conforme descrito anteriormente.

A maioria dos usuários dos serviços de saúde mental residia na região Oeste do município, os autores consideram que este fato é em razão do fácil acesso da população à rede básica de saúde, uma vez que nessa região estão inseridos quatro ESF, duas Unidades Básicas de Saúde e o Ambulatório de Especialidades. Esses dispositivos captam maior número de usuários e não tendo o treinamento adequado para atender às pessoas portadoras de transtornos mentais, mesmo que sejam leves, encaminham-nas aos serviços de saúde especializados na área, fato que tem por consequência a superlotação e a má distribuição dos pacientes nos serviços específicos. Por outro lado, menor número dos usuários do CAPS residia na região Norte, isto pode ser pela dificuldade de acesso da população ao serviço, que está situado na região Sul do município.

Observou-se um elevado número de prescrições de medicamentos psicoativos, em especial, aos que fazem parte dos grupos dos antidepressivos e benzodiazepínicos. Todos os portadores de transtornos psíquicos usuários do SUS têm direito a receber os medicamentos essenciais da saúde mental gratuitamente, o que viabiliza o acesso de pessoas de classe social mais baixa a essas medicações⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Tanto no CAPS como no ASM o período de retorno às consultas médicas, geralmente, é mensal, e uma vez que o tratamento não pode ser interrompido, normalmente, os médicos concedem receitas que disponibilizam um grande número de comprimidos, possibilitando aos usuários terem em sua residência altas doses de substâncias que oferecem risco em potencialidade⁽²⁷⁻²⁸⁾. Um agravante desse fator é que pacientes depressivos são mais predispostos a tentativa de suicídio quando têm facilidade de acesso às drogas psicoativas⁽²⁹⁾.

Observou-se nos serviços onde foi realizada a investigação, que um dos médicos que lá atende, prescreve mais benzodiazepínicos que os demais. Os autores entendem que, ao receitar esse tipo de medicamento, os médicos devem levar em consideração os riscos, além dos benefícios que o mesmo proporciona, e sempre que possível optar por outros que não causem dependência psíquica.

Pode-se verificar também o uso dos antidepressivos, prevalente entre os usuários cadastrados no ASM. Os autores supõem que a maior prescrição pelos médicos do serviço deva-se ao fato do mesmo ter como uma de suas atribuições a dispensação de medicamentos. Por outro lado, não se pode identificar qual tipo de antidepressivo foi o mais prescrito nos dois serviços, o que constituiu uma limitação do estudo. Assim sendo, estudos posteriores devem atentar para a melhor caracterização desse grupo de psicofármaco.

Ademais, outros estudos poderão ainda investigar a pertinência de prescrição de benzodiazepínicos e antidepressivos, de forma massiva, para usuários de serviços de saúde mental, nos quais o acesso à intervenção psicoterapêutica em grupo e individual é maior. No entanto, essas estratégias podem não estar sendo priorizadas, em detrimento do emprego indiscriminado desses medicamentos.

Os autores chamam a atenção do leitor para a tímida prescrição de tiamina em ambos os serviços, que se mostra muito eficaz para minimizar sintomas neurológicos de alcoolistas⁽¹³⁾, dependência essa que prevaleceu entre os participantes do CAPS.

No ASM, foi possível encontrar pessoas que mesmo fazendo uso contínuo de medicamentos psicoativos conseguiram chegar à faixa etária dos 89 e 98 anos de idade, revelando que mesmo essa população está ganhando mais anos de vida. No entanto, estudo realizado a respeito das alterações metabólicas em pessoas portadoras de esquizofrenia mostrou que a expectativa de vida é 20% menor comparada às não portadoras⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Observou-se no estudo o mau preenchimento dos prontuários, o que dificultou a coleta dos dados. Estudos anteriores também pontuam a mesma dificuldade^(4,16). Nesse sentido, esta investigação concorda-se que os profissionais dos serviços de saúde que manuseiam as informações, devem se atentar no sentido de disponibilizar prontuários com o maior número de registros, possibilitando fontes mais fidedignas para pesquisas futuras e que, em última análise, contribuirá para uma atenção mais efetiva aos usuários.

Apesar de apresentar limitações, tais como ter envolvido apenas dois serviços de um único município, e a dificuldade de coleta dos dados gerada pelo deficitário preenchimento dos prontuários, esta pesquisa trouxe avanços para o conhecimento do tema, visto que possibilitou identificar o perfil de usuários de saúde mental de um município do interior de São Paulo, mapeando áreas ainda não investigadas em estudos anteriores, e que pode ser similar a outros contextos. Ademais, ao mapear o estado da arte da rede de saúde mental, o presente estudo expôs a necessidade da implantação de um CAPS ad, para que a assistência em saúde mental seja mais efetiva.

CONCLUSÃO

O perfil dos usuários de dois serviços de saúde mental de Lorena caracteriza-se por indivíduos do sexo feminino, com idades médias de 47,9 anos, nas faixas etárias de 10 a 98 anos. Os diagnósticos prevalentes foram os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse, seguidos pelos transtornos mentais e comportamentais pelo uso de substâncias psicoativas e esquizofrenia. Os medicamentos mais prescritos foram antidepressivos, seguidos dos benzodiazepínicos e antipsicóticos.

Concluiu-se também que os dois dispositivos de saúde mental do município de Lorena atuam de forma desarticulada entre si e com a AB, gerando desorganização na prestação da assistência de saúde mental aos seus usuários.

Muitas pessoas portadoras de transtornos mentais, em razão do uso de substâncias psicoativas estão sendo atendidas em serviços onde a equipe de saúde não está capacitada para atender suas reais necessidades, e como consequência, tem-se uma assistência inadequada devido à precariedade da estrutura física e número insuficiente de profissionais. Para conseguir implantar as ações de saúde mental na AB, é necessária a implantação de apoio matricial no município, quer seja oferecido por profissionais do CAPS ou quer por uma equipe do Núcleo de Apoio da Família.

Salienta-se ainda a necessidade de melhor preparo do enfermeiro e sua equipe para lidarem com a realidade desses diagnósticos, no tocante ao conhecimento dos quadros clínicos (sintomatologia, evolução e efeitos dos medicamentos) e orientações aos usuários e familiares, nas situações em que esses não puderem se responsabilizar pelo seu autocuidado, quanto ao uso e efeitos (inclusive os colaterais) dos psicofármacos e de suas associações com outros que não sejam psicoativos.

Sugere-se que outros estudos desta natureza sejam realizados, no sentido de possibilitar o reconhecimento do contexto da atenção em saúde mental dos municípios, uma vez que a caracterização dessa demanda viabiliza o reconhecimento de possíveis entraves existentes na infraestrutura e processo de trabalho dos serviços do SUS, que comprometem o cuidado em saúde. Esse reconhecimento, em adição, contribuirá para a elaboração de políticas públicas que visem a uma atenção de melhor qualidade, empoderando os serviços já existentes no território.

REFERÊNCIAS

- Villela SC, Scatena MC. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(6):738-41.
- Silva EA, Costa II. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicol ver (Belo Horizonte)*. 2008; 14(1):83-106.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. 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. OPAS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
- Moreira IR, Pereira MO, Oliveira MA, Moreira R. Potencialidades e fragilidades de um CAPS I implantado por meio de consórcio intermunicipal. *Rev Bras Enferm.* [No Prelo].
- Pereira MO, Oliveira MA. Análise dos dispositivos de saúde mental em municípios do Vale do Paraíba. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2):294-300.
- Brasil. Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. 2001 [citado 2011 Set 20]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2001. Disponível em: <http://www.inverso.org.br/index.php/content/view/3605.html>
- Nascimento AF, Galvanese AT. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43 (Supl 1):8-15.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- Faria JG, Schneider DR. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicol Soc.* 2009; 21(3): 324-33.
- Peixoto C, Prado CH, Rodrigues CP, Cheda JN, Mota LB, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(4):317-21.

12. Monteiro CF, Fé LC, Albuquerque IE, Silva MG, Passamanai MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2011; 15(1):90-5.
13. Pillon SC, Cardoso L, Pereira GA, Mello E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial: álcool e outras drogas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(4):742-8.
14. Delfini PS, Dombi-Barbosa C, Fonseca FL, Reis AO. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil da grande São Paulo, Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2009; 19(2):226-36.
15. Hoffmann MC, Santos DN, Mota EL. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(3):633-42.
16. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2005; 27(3):270-7.
17. Brasil. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial [Internet]. 2002 [citado 2011 Set 10]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2002. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.Pdf>
18. Pereira MO, Barros S, Oliveira MA. Reflexão acerca das políticas públicas brasileiras na óptica do pós-colonialismo. *Rev Enferm UFPE*. 2010; 4(2):283-9.
19. Lorena. Prefeitura Municipal. Conheça Lorena [Internet]. 2011 [citado 2011 Set 10]. Disponível em: <http://www.lorena.sp.gov.br/conheca/index.php>
20. Andreoli SB, Ronchetti SS, Miranda AL, Bezerra CR, Magalhães CC, Martin D, et al. Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3):836-44
21. Santos ME, Amora JA, Del-Ben CM, Zuardib AW. Psychiatric emergency service in a school general hospital: a prospective study. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(5):468-74.
22. Kantorski LP, Jardim VR, Wetzel C, Olschowsky A, Schineider JF, Heck RM, et al. Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(Supl 1):29-35.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Contagem da população [Internet]. 2007 [citado 2011 Set 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/SP.pdf>
25. Andrade LH, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 2006; 33(2):43-54.
26. Rodrigues MA, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(1):107-14.
27. Fernandes G, Palvo F, Pinton FA, Dourado DA, Mendes CA. Impacto das intoxicações por antidepressivos tricíclicos comparados aos deprimidos do "sistema nervoso central". *Arq Ciênc Saúde*. 2006; 13(3):117-21.
28. Cardoso L, Galera SA. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(3):343-8.
29. Hall WD, Mant A, Mitchell PB, Rendle VA, Hickie IB, McManus P. Association between antidepressant prescribing and suicide in Australia, 1991-2000: trend analysis. *BMJ*. 2003; 326(7397):1008.
30. Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000; 22 (Supl 1):15-7.