



PERFIL DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNO MENTAL ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ – PR

Maria Eduarda Ortega Faria¹ Célia Maria Gomes Labegalini²-Valquiria Zandom Quirino³ Laís StoccoBuzzo⁴

RESUMO: Os transtornos mentais estão entre as principais causas de incapacidade no mundo, sendo a loucura descrita desde o início da humanidade. Durante anos, suas formas de tratamento foram o isolamento e a prisão, após muitas lutas e discussões no Brasil, com o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica o modelo de atenção vigente vem se alterando, entretanto o preconceito social e a incapacidade ainda são presentes. Dessa forma o estudo pretende conhecer o perfil dos usuários atendidos em uma unidade de atenção primária do município de Maringá-PR, a fim de nortear as práticas dos profissionais dessa unidade, de modo a proporcionar um atendimento humano e integral. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, no qual foram analisados prontuários de 25 pacientes com transtornos mentais, sendo em documento *Microsoft Excel 2007* e analisados utilizando estatística simples. Os resultados mostram que a população estudada trata-se de mulheres destas 52% com faixa etária entre 40 à 59 anos, 40% apenas com o ensino fundamental e 40% dos dados que relacionam as condições socioeconômicos não foram encontrados, evidenciando uma necessidade de realizar estudos que visam reconhecer o motivo que levam os profissionais a negligenciarem esse preenchimento e a realização de atividades educativas que os conscientizem da importância da anotação adequada nos prontuários.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Transtornos mentais; Perfil de Saúde.

ABSTRACT: Mental disorders are among the leading causes of disability worldwide, and madness is described since the beginning of mankind. For years, their forms of treatment were the isolation and imprisonment, after many struggles and discussions in Brazil, with the development of the Psychiatric Reform, the current model of care has been changing, however, social prejudice and disability are still present. Thus, the study aims to identify the profile of patients seen in a UAP (unidade de atenção primária – primary care unit) in the city of Maringá-PR, in order to guide the practices of professionals in this unit to provide a comprehensive and humane care. This is a quantitative research, which analyzed medical records of 25 patients with mental disorders, using documents in *Microsoft Excel 2007* and analyzed using simple statistics. The results show that the the population studied is women (52%), aged between 40 and 59 years old (40%), with high school education (40%), socioeconomic data, such as income, housing, food and transportation, as well as treatment data were not found. Thus highlighting the need for studies that aim to recognize the reason which leads professionals to neglect the gathering of this data and the need of educational activities that make these professionals aware of the importance of the appropriate filling out of the the medical records.

KEYWORDS: Mental Health; Mental Disorders; Health Profile.

¹Acadêmica de Enfermagem da UNICESUMAR. Maringá – PR. eduardaortega92@gmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da UNICESUMAR. Maringá – PR. celia-labegalini-@hotmail.com

³Acadêmica de Enfermagem da UNICESUMAR. Maringá – PR. valzandom.20@hotmail.com

⁴Mestranda, Professora do Departamento de Enfermagem da UNICESUMAR. Maringá – PR. laisstocco@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2007) afirma que os transtornos mentais ocupam quinta posição no ranking das dez principais causas de incapacidade no mundo, o que representa 12% da carga global de doenças.

A loucura vem descrita na literatura desde a Antiguidade Grega e Romana, fazendo parte de uma classificação de doenças relacionadas a práticas mitológicas, fora do comum, ou relacionadas a deuses e demônios, sendo a loucura marcada pela influência religiosa (MILLANI; VALENTE, 2008).

Porém no século XVIII, surge o trabalho de Phillipe Pinel, médico considerado pai da psiquiatria, sendo na prática pineliana, o tratamento moral considerado o ponto principal do isolamento do mundo exterior, um aspecto que ainda atua nos dias de hoje (AMARANTE, 1996).

Pinel modela uma nova forma de cuidar quando assume a administração de um grande asilo em Paris em 1793, onde seu conceito era soltar as correntes e abrir as janelas e tratar o doente com dignidade, o que lhe conferiu um ponto de partida para a uma verdadeira revolução conceitual, em que tratava a loucura como distúrbios das funções intelectuais do sistema nervoso, ou seja, uma doença que poderia ser causada por má formação do cérebro, traumas como batidas fortes na cabeça e hereditariedade que pode ser passado de geração em geração, como também por causas morais como paixões intensas, ou excessos de todos os tipos (BOARINI, 2006).

Sobre este processo, Foulcault afirma que Pinel:

[...] reconstituiu em torno deles todo um encadeamento moral, que transformava o asilo numa espécie perpétua de julgamento: o louco tinha que ser vigiado nos seus gestos, rebaixado nas suas pretensões, contradito no seu delírio, ridicularizado nos seus erros: a sanção tinha que seguir imediatamente qualquer desvio em relação a uma conduta normal. E isto sob a direção do médico que está encarregado mais de um controle ético que de uma intervenção terapêutica. Ele é, no asilo, o agente das sínteses morais (FOUCAULT, 2000, p. 82).

Pinel para estabelecer a ordem, funda a prática asilar, por meio das seguintes operações: 1ª imposição da ordem: isolar do mundo exterior, para que o doente pudesse ser tratado; 2ª imposição da ordem: a constituição da ordem asilar; 3ª modalidade da implantação da ordem: a relação de autoridade, onde a loucura passa a tornar-se sinônima de desordem (CASTEL, 1978).

Para Amarante (1995), a obra de Pinel é um grande passo na história da medicalização do hospital, outrora representando um espaço social e filantrópico, que passa ser figurado como instituição médica. A partir do processo onde Pinel assume a direção de uma instituição pública de beneficência, que traça o primeiro processo de reforma hospitalar, surge a psiquiatria e o hospital psiquiátrico.

Pinel redefine a loucura como uma especialidade médica, o manicômio como um hospital especializado e o isolamento passa a ser entendido como necessário para que a cura fosse alcançada. Neste contexto, o louco era separado dos demais institucionalizados a fim de que seu comportamento fosse estudado e sua cura estabelecida (BOARINI, 2006).

A partir daí a loucura torna se doença, destacando se em suas especificidades e sintomas. Neste momento histórico a doença mental:

[...] revela a sua natureza num desdobramento do próprio ato de isolamento. A doença se desdobra por reagrupamento-diversificação de seus sintomas,

inscrevendo no espaço hospitalar tantas subdivisões quantos são as grandes síndromes comportamentais que ela apresenta (CASTEL, 1978, p. 83).

Já no final do século XVIII, a população presenciou o aumento do movimento de denúncias contra internações de doentes mentais, confinamentos promiscuidades, torturas disfarçadas ou não como tratamento médico (TUNDIS; COSTA, 2007).

Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência de transtornos mentais durante a vida é de aproximadamente 12,2% e 48,6% dependendo da população estudada ou do instrumento de diagnóstico utilizados. Aproximadamente 90% dos casos de transtornos mentais da população são transtornos de humor, ansiedade e/ou somatoformes (GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008). Em geral os transtornos mentais causam impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e na qualidade de vida dos portadores.

De acordo com o estudo *Global Burden of Disease*, conduzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, estimava-se que o impacto das 130 condições médicas a termo de morbidade analisados dados oriundos de 54 países, demonstram que do total de anos vividos com incapacidade devido a doenças, 30,8% são decorrentes de transtornos mentais, sendo que o mesmo estudo demonstra que entre as dez primeiras causas de anos vividos com incapacidade no mundo, sete são ocasionados por transtornos mentais (GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008).

De acordo com pesquisas realizadas no Brasil, o TMC atinge 29,9% da população em geral, chegando a 38% dos usuários da atenção primária. Sendo esse distúrbio mais comum em mulheres, pessoas com baixo nível de escolaridade, baixo nível socioeconômico, vítimas de violência, desempregados, imigrantes e usuários de drogas e álcool (MORENO, 2012).

Segundo Moreno (2012) o Plano Integral de Saúde Mental, descrito pelo Ministério da Saúde do Brasil, prevê que a promoção da saúde deve ser direcionada aos grupos mais vulneráveis, com proposta em reduzir o número de alterações mentais e promover a saúde da população.

Em 1987, de acordo com Moreno (2012) foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, onde foi enfatizado a necessidades de ações educativas voltadas para a promoção da saúde na comunidade. Em 2010, na última Conferência Nacional de Saúde Mental, o destaque colocado em pauta foi a necessidade de inserir estratégias de promoção da saúde em programas já existentes, sendo seu maior enfoque os grupos de riscos para desenvolver transtornos mentais graves.

Com reconhecimento dos grupos de risco para desenvolver Transtorno Mental (TM), utilizando a atenção primária, funcionaria como base de informações, proporcionando maior facilidade em desenvolver programas de educação em saúde, onde se visa a proteção da saúde mental de toda população (MORENO, 2012).

Desta forma, identificar os grupos susceptíveis para desenvolver o TM em usuários dos serviços de atenção primária, ressaltando como principais o que o utilizam a estratégia em saúde da família (ESF), podendo adequar os profissionais as reais necessidades da população, entretanto destacando-se entre os profissionais que compõe a ESF, o enfermeiro, sendo o mesmo treinado para prestar assistência integral ao usuário, pautado pelo desenvolvimento de ações educativas e de promoção a saúde (MORENO, 2012).

As mudanças no modelo de atendimento tem como finalidade a ruptura do paradigma clínico que os pacientes com transtornos mentais só poderiam ser atendidos na rede hospitalar, através de uma mudança política, a desospitalização e a liberdade

terapêutica entram em cena, mudando comportamento dos profissionais da área da saúde (MURTA, 2010). O movimento da reforma psiquiátrica com as mudanças no atendimento tem como principal fator a humanização, o atendimento direcionado, respeitando o indivíduo e seus familiares. (MURTA, 2010).

A rede de atenção integral em Saúde mental possui uma ampla estrutura de atendimento, abrange diversos serviços, lembrando que todo paciente com transtorno mentais poderão apresentar patologias inerentes a psiquiatria, devido a sua intensidade, o atendimento deverá analisar o indivíduo como um todo. (MIELKE et al, 2011)

Esta pesquisa tem como objetivo caracterizar os usuários atendidos em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde do município de Maringá – PR, de modo a conhecer o perfil do atendido e organizar a assistência, tornando-a mais humana e integral.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, no qual foram analisados prontuários de 25 pacientes com transtornos mentais, atendidos em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde do município de Maringá-Pr, os prontuários foram escolhidos por serem de usuários em acompanhamento contínuo com a psicóloga da UAP, sendo tabulados em documento *Microsoft Excel 2007* e analisados utilizando estatística simples.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 25 prontuários, sendo que destes 52% eram indivíduos do gênero sexo feminino e 48% do gênero masculino, resultado que apresenta sensível aumento na porcentagem de mulheres, fato que se repete em outros estudos como o de Ferreira et al.(2012) onde a população estudada apresenta um predomínio do sexo feminino, sendo que as mulheres estão entre os grupos de risco para o desenvolvimento de doenças mentais devido as características biopsicossociais e econômicas.

Entretanto deve ser lembrado que as mulheres estão mais atentas em relação a sua saúde e procuram o serviço de saúde com maior frequência que os homens, o que auxilia no diagnóstico da doença (FERREIRA, et al., 2012).

A faixa etária variou de 0 à 9 anos até acima de 60 anos, sendo 40% destes na faixa etária de 40 á 59 anos, conforme Quadro 1, entretanto em outros estudos como o de Silva (2013) percebeu-se que entre os pacientes atendidos, a faixa etária predominante é de 19 a 39 anos correspondendo a 61,81% e no de Ferreira et al.(2012) a faixa etária em que mais se destacou os transtornos mentais foi 31 a 40 anos com 24,59%, apresentando uma faixa etária mais nova em relação a esta pesquisa, este fato ressalta a importância da Atenção Básica em realizar o acompanhamento e cadastro dos usuários portadores de doença mental, bem como a busca ativa nas faixas etárias de risco, pois percebe-se uma demora em diagnosticar os portadores de transtornos mentais, visto que com diagnóstico precoce os danos a qualidade de vida e autonomia podem ser menores.

Quadro 1: Idade dos usuários.

Faixa etária	N	%
0 à 9 anos	1	04%

10 à 19 anos	3	12%
20 à 39 anos	4	16%
40 à 59 anos	10	40%
Acima de 60 anos	4	16%
Idade não informada	3	12%

Fonte: Unidade de atenção primária- Maringá- Paraná, 2013.

A escolaridade dos usuários, pode ser melhor visualizada no Quadro 2, onde 40%, possui ensino fundamental. Segundo Moreno (2012) a baixa escolaridade é percebida como prenunciadora importante de vulnerabilidade para os Transtornos Mentais (TM), percebendo-se que quando surge uma alteração mental há falência em completar a educação secundária, além que as desordens mentais influenciam negativamente resultados educacionais.

Quadro 2: Escolaridade dos usuários.

Escolaridade	N	%
Analfabeto	2	08%
Ensino Fundamental	10	40%
Ensino Médio	5	20%
Ensino Superior	1	04%
Pós-graduação	1	04%
Não informada	6	24%

Fonte: Unidade de atenção primária – Maringá, Paraná, 2013.

Quando o portador apresenta TM no início da vida adulta, período de transição da escola para o mercado de trabalho há prejuízos na sua mobilidade social, surgindo um ciclo de desvantagem ao longo da vida (MORENO, 2012).

A mesma autora, relata ainda que a baixa renda e o desemprego estão entre os fatores associados ao TM, sendo o estresse e a insegurança apontados como desencadeadores dos transtornos. Com isso contribuir com a mobilidade social, por meio de melhores oportunidades de emprego e salários, é uma medida promotora da Saúde Mental (MORENO, 2012).

Dados de caráter socioeconômicos, tais como: renda familiar, locomoção, alimentação e moradia e dados do tratamento não constam nos prontuários.

As informações socioeconômicas são de fundamental importância, pois esse indicador é considerado um fator de risco. A falta de informação sobre internação impossibilita conhecer a efetividade do tratamento ou se o mesmo está permitindo episódios de crises.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se com essa pesquisa que as mulheres são maioria, entretanto apesar das mesmas serem mais vulneráveis a doenças mentais devido as características sociais e econômicas, em relação aos homens, elas buscam mais o serviço de saúde o que facilita o diagnóstico.

A faixa etária variou de 0 à 9 anos até acima de 60 anos, sendo 40% destes estão na faixa etária de 40 à 59 anos, a faixa etária desta pesquisa está acima dos

demais estudos, entretanto este fato pode ser justificado pela demora no diagnóstico dos usuários, necessitando da capacitação dos profissionais da UAP para a identificação de portadores e para a busca ativa nas faixas de risco.

A equipe de enfermagem pode contribuir de modo relevante através de ações de promoção da saúde direcionadas para os indivíduos com maior risco, envolvendo a família no processo do cuidar.

O reconhecimento da alteração da saúde mental deve funcionar como uma base de informação para a construção de programas de educação em saúde, sendo o enfermeiro um importante articulador entre a equipe de saúde e a sociedade na identificação e reabilitação dos indivíduos com transtorno mental.

Dados de caráter socioeconômicos, tais como: renda familiar, locomoção, alimentação e moradia e dados do tratamento não constam nos prontuários.

Este estudo evidenciou uma lacuna no preenchimento de dados dos prontuários, sendo que isto influencia na continuidade do atendimento ao usuário, em casos de inserção de novos membros na equipe de saúde, bem como no desenvolvimento de ações integrais pelo serviço, pois o mesmo não tem embasamento para analisar situação econômica, diagnóstico, tipo e evolução dos tratamentos oferecidos.

Todo esse panorama evidencia a necessidade de realizar estudos que visam reconhecer o motivo que levam os profissionais a negligenciarem esse preenchimento e a realização de atividades educativas que os conscientizem da importância da anotação adequada nos prontuários.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

BOARINI, M. L. **A loucura no leito de Procusto**. Maringá: Dental Press, 2006.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

FERREIRA, P. DA S. et al. Perfil dos pacientes atendidos pelo CAPSi do município de Sidrôlandia-MS. **Anais do Seminário de Produção Acadêmica da Anhanguera**. n.3, 2012.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. 6 ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, D. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, p.1641-1650, jul. 2008.

MIELKE, F. B. et al. Características do cuidado em saúde mental em um Caps na perspectivas dos profissionais. **Trab. Educ. saúde**. v.9,n.2,p. 265-276, 2011.

MILLANI, H. F. B.; VALENTE, M. L. L. C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, p. 01-19, 2008.

MORENO, E. A. C. **Fatores associados ao risco de transtorno mental Comum**. 2012. 100f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2012.

MURTA, G. F. **Saberes e práticas: guia para o ensino e aprendizado de enfermagem**. 6 ed. São Caetano do Sul, SP: editora Difusão, 2010.

OPAS-Organização Pan-Americana de Saúde. **Saúde nas Américas**: 2007. Washington, D.C., 2007. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=97>>. Acesso em: 01 junho 2013.

SILVA, J. S. Perfil dos usuários em procedimento assistidos em um CAPS II do Piauí. **Revista Piauiense de Saúde**, Piauí, v.2, n.1 p. 01-11, 2013.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2001. Mental health new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization; 2001.