

# Tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial

*Pharmacological and non-pharmacological treatment of a Psychosocial Care Center users*

Laura Lorenzi Zanetti<sup>1</sup>, Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>1</sup>, Fabiana Garlet Bosse<sup>1</sup>, Rosilda de Oliveira<sup>1</sup>, Vanessa Adelina Casali Bandeira<sup>1</sup>, Christiane de Fátima Colet<sup>1</sup> ✉

<sup>1</sup> Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Ijuí, RS.

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Verificar o perfil de tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico com delineamento transversal, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Foram incluídos todos os usuários assistidos no Centro, com idade superior a 18 anos, de ambos os gêneros. Foram excluídos aqueles com falta de informações sobre o tratamento. A coleta de dados foi realizada pelo acesso direto aos prontuários quanto às características sociodemográficas, informações relacionadas ao diagnóstico, internações hospitalares anteriores, tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A análise dos dados foi realizada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson e o nível de significância considerado foi  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS:** Foram incluídos 448 pacientes, cuja média de idade foi  $48,25 \pm 12,44$  anos, sendo que 293 (65,4%) eram do gênero feminino, 266 (59,2%) viviam sem companheiro e 206 (46,0%) tinham ensino fundamental incompleto. Todos os usuários realizavam tratamento não medicamentoso e 445 (99,3%) faziam também uso de medicamentos. Entre as classes de medicamentos utilizados houve predomínio de antipsicóticos (78,3%) e dos antidepressivos (71,2%). O uso de quatro ou mais medicamentos foi associado à internação hospital anterior e ao uso de antipsicóticos, antidepressivos, antiepiléticos e ansiolíticos.

**CONCLUSÕES:** Constatou-se um perfil sociodemográfico semelhante ao de usuários de Centros de Atenção Psicossocial em diferentes regiões brasileiras. A totalidade dos pacientes recebia tratamento não medicamentoso e quase a totalidade utilizava também medicamentos. Diante do elevado número de medicamentos e internações hospitalares anteriores identificadas emerge a necessidade de ampliação do escopo de terapêuticas não medicamentosas no tratamento de transtornos mentais, a fim de promover a integralidade e a resolubilidade do cuidado em saúde mental.

**DESCRITORES:** serviços de saúde mental; transtornos mentais; uso de medicamentos.

## ABSTRACT

**AIMS:** To verify the profile of pharmacological and non-pharmacological treatment of patients assisted in a Psychosocial Care Center.

**METHODS:** An epidemiological study with a cross-sectional design was carried out in a Psychosocial Care Center of a municipality in the Northwest of the State of Rio Grande do Sul. All patients assisted in the Center, aged over 18 years, of both genders, were included. Those for whom information about treatment was missing were excluded. Data collection was performed by direct access to medical records regarding sociodemographic characteristics, information on diagnosis, previous hospital admissions, pharmacological and non-pharmacological treatment. Data analysis was performed using the Pearson Chi-square test and the significance level was set at  $p < 0.05$ .

**RESULTS:** A total of 448 patients were included, whose mean age was  $48.25 \pm 12.44$  years, 293 (65.4%) were female, 266 (59.2%) lived without a partner and 206 (46.0%) had incomplete elementary education. All patients were receiving non-pharmacological treatment and 445 (99.3%) were also taking medications. Among the classes of drugs used, antipsychotics (78.3%) and antidepressants (71.2%) predominated. Using of four or more drugs was associated with previous hospitalization and with taking antipsychotics, antidepressants, antiepileptics and anxiolytics.

**CONCLUSIONS:** A sociodemographic profile similar to that of users of Psychosocial Care Centers in different Brazilian regions was found. All patients received non-pharmacological treatment and almost all also used drugs. In view of the high number of medications and hospital admissions identified, there is a need to expand the scope of non-pharmacological therapies in the treatment of mental disorders, in order to promote the comprehensiveness and the resolubility of mental health care.

**KEY WORDS:** mental health services; mental disorders; drug utilization.

**Recebido:** 16/08/2017

**Aceito:** 23/11/2017

**Publicado:** 18/12/2017

✉ **Correspondência:** [christiane.colet@unijui.edu.br](mailto:christiane.colet@unijui.edu.br)

Departamento de Ciências da Vida – DCV/vida/UNIJUÍ

Rua do Comércio, 3000, Bairro Universitário – CEP 98700-000, Ijuí, RS, Brasil



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada. [http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)

**Abreviaturas:** ATC, *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*; CAPS, Centro(s) de Atenção Psicossocial; ESF, Estratégia Saúde da Família.

## INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica impulsionou, a partir da década de 1980, a substituição dos serviços de saúde mental baseados em hospitais psiquiátricos, para a configuração atual das políticas públicas de cuidado de indivíduos com transtornos mentais em centros ambulatoriais. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental, instituída em 2001, por meio da Lei nº 10.216, dispõe sobre direitos das pessoas com transtornos mentais e busca redirecionar o modelo assistencial, com a inclusão de serviços na comunidade e organizados em redes intersetoriais com a participação ativa do usuário, e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como principais campos de práxis [1,2].

Os CAPS, regulamentados em 2002 pela Portaria nº 336 do Ministério da Saúde do Brasil, ofertam atendimento à população com transtornos mentais de sua área de abrangência. Nesses Centros é realizado acompanhamento clínico e assistência voltada à reinserção social dos usuários, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Nesse contexto, o CAPS promove diferentes atividades para o tratamento, que incluem atendimento individual, com aporte de tratamento medicamentoso e psicoterápico; atividades grupais; oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; atendimento à família; e atividades comunitárias [3,4].

Entre os tratamentos para transtornos mentais inclui-se o uso de medicamentos, com destaque aos psicofármacos, definidos pela Organização Mundial da Saúde como fármacos que atuam no sistema nervoso e produzem alterações de comportamento, humor e cognição, podendo desencadear dependência física e psíquica [5]. Embora as equipes de saúde busquem utilizar diferentes alternativas para o tratamento dos transtornos mentais, o uso desses medicamentos constitui-se em importante aliado na terapêutica dos pacientes com transtornos mentais. Os psicofármacos são amplamente utilizados no tratamento de sintomas, tais como tristeza, desamparo, solidão, inquietude, receio, insegurança ou até mesmo ausência de felicidade [6]. Estudos nacionais demonstram o uso frequente desses medicamentos entre usuários de CAPS, com destaque para o estudo de Mangualde et al. [7] em uma amostra de Barbacena, MG, na qual 96,8% dos usuários estavam em tratamento medica-

mentoso e 56,9% faziam uso de mais de uma classe terapêutica. Resultados semelhantes foram obtidos por Bellettini e Gomes [8] em estudo realizado em Orleans, SC, no qual 97% dos participantes faziam uso de psicofármacos.

O consumo de medicamentos que atuam no sistema nervoso cresceu nas últimas décadas, decorrente do aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psíquicos na população, à introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e também às novas indicações terapêuticas dos fármacos já existentes [9]. Além disso, infere-se que o tratamento medicamentoso é a principal demanda dos usuários nos serviços de saúde mental. Essa prática, no entanto, pode representar uma barreira para o cuidado integral, por incentivar a medicalização em detrimento de terapias integrativas interdisciplinares [10,11].

Com base nessas considerações, este estudo teve como objetivo verificar o perfil de tratamento medicamentoso e não medicamentoso de usuários assistidos em um CAPS.

## MÉTODOS

Um estudo epidemiológico com delineamento transversal foi realizado nos meses de maio e junho de 2016 em um CAPS II de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Define-se como CAPS II o serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes [3].

Foram observados todos os preceitos éticos preconizados para pesquisa com seres humanos, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), conforme o Parecer Consubstanciado de número 1.566.532.

O município em estudo tinha uma população estimada de 83.089 habitantes em 2016. Entre os serviços municipais de assistência à saúde mental encontram-se um CAPS II, um CAPS álcool e drogas e um CAPS infantil. Junto ao CAPS II está localizada a farmácia de dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial.

Foram incluídos no estudo todos os usuários atendidos no CAPS II, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os gêneros, com cadastro ativo no período do estudo. Foram excluídos os prontuários com falta de informações quanto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

A coleta de dados ocorreu por acesso direto aos prontuários dos usuários, sendo realizada pelas

pesquisadoras, utilizando uma ficha de coleta de dados constituída por questões referentes a características sociodemográficas (idade, gênero, escolaridade, filhos e atividade profissional), informações relacionadas ao diagnóstico, internações hospitalares anteriores, tratamento medicamentoso e tratamento não medicamentoso.

Os medicamentos identificados foram classificados no terceiro e quinto nível da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) [12]. Para fins de análise da relação do número de medicamentos e as características do tratamento, identificou-se a média dos medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso utilizados pelos participantes do estudo e esta foi utilizada com ponto de corte para classificar os participantes como acima ou abaixo da média. A média também foi utilizada como ponto de corte para avaliar a relação do tempo de acompanhamento nos serviços de saúde e as características de tratamento.

Os resultados foram compilados em tabelas e analisados estatisticamente com o uso do programa IBM SPSS para Windows, versão 18.0. As associações entre as variáveis foram verificadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Foram considerados significativos os resultados correspondentes a um valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Foram incluídos 448 prontuários, sendo 293 (65,4%) pacientes do gênero feminino. A média de idade foi de  $48,25 \pm 12,44$  anos, mínima de 18 e máxima de 80 anos, com predomínio da faixa etária entre 50 a 59 anos. A situação conjugal mais frequente foi sem companheiro e o grau de instrução foi o ensino fundamental incompleto (**Tabela 1**).

Verificou-se que todos os 448 usuários realizavam tratamento não medicamentoso. Entre estes, 435 (97,1%) recebiam atendimento individual, 203 (45,3%) participavam de atividades grupais e 65 (14,5%) participavam de oficinas terapêuticas. Em relação aos profissionais que acompanhavam os usuários no CAPS, 419 (93,5%) eram acompanhados por enfermeiro, 399 (89,0%) por médico clínico geral, 329 (73,4%) por assistente social, 150 (33,5%) por terapeuta ocupacional, 130 (29,0%) por psicólogo e 108 (24,1%) por médico psiquiatra. Não havia um farmacêutico na equipe multidisciplinar.

O tratamento medicamentoso foi evidenciado em 445 (99,3%) dos participantes do estudo. O número de medicamentos em uso variou entre um e oito, com média de  $3,55 \pm 1,34$  medicamentos/usuário.

Considerando esta média, 213 (47,9%) dos usuários de medicamentos utilizavam três medicamentos ou menos e 232 (52,1%) utilizavam um número acima da média: quatro medicamentos ou mais.

Em relação ao número de pacientes que utilizavam farmacoterapia conforme as classes terapêuticas, verificou-se que, entre os 445 pacientes estudados, 351 (78,3%) faziam uso de antipsicóticos, 319 (71,2%) de antidepressivos, 264 (58,9%) de antiepiléticos e 116 (25,6%) de ansiolíticos.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016 (n=448).

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	293	65,4
Masculino	155	34,6
Idade		
18 a 29 anos	31	6,9
30 a 39 anos	85	19,0
40 a 49 anos	116	25,9
50 a 59 anos	134	29,9
60 anos ou mais	82	18,3
Escolaridade		
Analfabeto	15	3,3
Ensino fundamental incompleto	206	46,0
Ensino fundamental completo	43	9,6
Ensino médio incompleto	42	9,4
Ensino médio completo	63	14,1
Ensino superior incompleto	6	1,3
Ensino superior completo	14	3,1
Ausência da informação	59	13,2
Estado Civil		
Sem companheiro (a)	266	59,2
Com companheiro (a)	172	38,4
Ausência da informação	10	2,2
Tem filhos		
Sim	319	71,2
Não	107	23,9
Ausência da informação	22	4,9
Atividade profissional		
No mercado de trabalho	188	42,0
Desempregado/do lar	164	36,6
Aposentado ou pensionista	46	10,3
Ausência da informação	50	11,2

Constatou-se um total de 1.589 medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso entre os participantes. A **Tabela 2** apresenta os medicamentos utilizados, classificados no terceiro e quinto nível da ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*).

**Tabela 2.** Medicamentos que atuam no sistema nervoso, classificados no terceiro e quinto nível da classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*) prescritos em um Centro de Atenção Psicossocial II de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016 (n=1.589).

Grupo Terapêutico	Substância Química	n	%
N05A – Antipsicóticos	Clorpromazina	193	12,1
	Risperidona	137	8,6
	Haloperidol	79	5,0
	Carbonato de Lítio	73	4,6
	Tioridazina	25	1,6
	Clozapina	15	0,9
	Sulpirida	15	0,9
	Olanzapina	9	0,6
	Quetiapina	7	0,4
	Levomepromazina	1	0,1
	Pimozida	1	0,1
	Sulpirida + Bromazepam	1	0,1
<b>Subtotal</b>		<b>556</b>	<b>35,0</b>
N06A – Antidepressivos	Fluoxetina	159	10,0
	Nortriptilina	75	4,7
	Amitriptilina	53	3,3
	Sertralina	42	2,6
	Clomipramina	30	1,9
	Paroxetina	19	1,2
	Citalopram	17	1,1
	Venlafaxina	13	0,8
	Bupropiona	10	0,6
	Imipramina	9	0,6
	Escitalopram	6	0,4
	Trazodona	4	0,3
	Duloxetina	3	0,2
	Mirtazapina	3	0,2
	<b>Subtotal</b>		<b>443</b>
N03A – Antiepiléticos	Clonazepam	133	8,3
	Carbamazepina	102	6,4
	Valproato de Sódio	73	4,6
	Topiramato	16	1,0
	Fenobarbital	9	0,6
	Fenitoína	3	0,2
	Lamotrigina	2	0,1
	Pregabalina	2	0,1
	Gabapentina	1	0,1
<b>Subtotal</b>		<b>341</b>	<b>21,4</b>
N05B – Ansiolíticos	Diazepam	87	5,4
	Bromazepam	25	1,6
	Alprazolam	10	0,6
	Lorazepam	3	0,2
	Buspirona	1	0,1
<b>Subtotal</b>		<b>126</b>	<b>7,9</b>
N04A – Agente anticolinérgico	Biperideno	118	7,4
N05C – Hipnótico e sedativo	Zolpidem	2	0,1
N06D – Droga antidemência	Memantina	1	0,1
N02A – Opióide	Paracetamol + Codeína	1	0,1
N06B – Psicoestimulante	Metilfenidato	1	0,1
<b>Total</b>		<b>1.589</b>	<b>100,0</b>

Ao analisar as características sociodemográficas em relação às classes terapêuticas utilizadas, foram encontradas três associações estatisticamente significativas. O uso de antidepressivo esteve associado ao gênero feminino, pois 229/293 (78,2%) mulheres faziam uso de antidepressivo vs. 90/155 (58,1%) homens ( $p < 0,001$ ). Quanto ao estado civil, observou-se maior uso de antidepressivos entre os que viviam com companheiro: 142/172 (82,6%), do que entre os sem companheiro: 172/266 (64,7%) ( $p < 0,001$ ). O uso de ansiolítico apresentou diferença significativa quanto à escolaridade, sendo utilizado entre 8/15 (53,33%) usuários analfabetos, 30/105 (28,6%) com ensino médio incompleto ou completo, 60/249 (24,1%) com ensino fundamental incompleto ou completo e 3/20 (15,0%) com ensino superior incompleto ou completo ( $p = 0,048$ ).

Quanto ao diagnóstico, identificou-se a presença de mais de um transtorno mental em 122 (27,3%) usuários, com um total de 577 diagnósticos e maior frequência de depressão (**Tabela 3**).

No que se refere aos locais de encaminhamento dos usuários ao CAPS, 304 (67,9%) foram encaminhados pelas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município, 67 (15,0%) por hospitais, 29 (6,5%) por profissional particular, 20 (4,5%) por busca espontânea, cinco (1,1%) por centro de referência de atenção à saúde da mulher e três (0,7%) por via judicial. Identificou-se que 244 (54,5%) dos usuários tiveram internações hospitalares anteriores. O tempo de acompanhamento por serviços de saúde mental apresentou mediana de dois anos, com mínimo de seis meses e máximo de 40 anos de acompanhamento.

A **Tabela 4** apresenta as características do tratamento de transtornos mentais relacionadas ao número de medicamentos utilizados. Constatou-se associação entre o uso de quatro ou mais medicamentos e internação hospitalar anterior, uso de antipsicótico, de antidepressivo, de antiepilético e de ansiolítico.

**Tabela 3.** Diagnósticos constantes nos prontuários e classes dos medicamentos prescritos para usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016 (n=577).

Diagnóstico	Total n (%)	Antipsicótico n (%)	Antidepressivo n (%)	Antiepilético n (%)	Ansiolítico n (%)
Depressão	186 (41,5)	142 (76,3)	170 (91,4)	118 (63,4)	54 (29,0)
Transtorno de humor	88 (16,6)	68 (77,3)	70 (79,5)	52 (59,1)	27 (30,7)
Esquizofrenia	74 (16,5)	69 (93,2)	20 (27,0)	44 (59,5)	12 (16,2)
Transtorno bipolar	48 (10,7)	46 (95,8)	26 (54,2)	33 (68,8)	10 (20,8)
Transtornos de ansiedade	45 (10,0)	28 (62,2)	40 (88,9)	26 (57,8)	20 (44,4)
Psicoses	31 (6,9)	29 (93,5)	5 (16,1)	8 (25,8)	5 (16,1)
Em avaliação	27 (6,0)	20 (74,1)	21 (77,8)	11 (40,7)	7 (25,9)
Retardo mental	25 (5,6)	21 (84,0)	5 (20,0)	18 (72,0)	9 (36,0)
Informação ausente	14 (3,1)	9 (64,3)	9 (64,3)	6 (42,8)	2 (14,3)
Transtorno dissociativo	12 (2,7)	11 (91,7)	9 (75,0)	7 (58,3)	3 (25,0)
Transtornos mentais associados ao álcool	9 (2,0)	8 (88,9)	6 (66,7)	3 (33,3)	3 (33,3)
Transtorno de personalidade	7 (1,6)	6 (85,7)	4 (57,1)	6 (85,7)	2 (28,6)
Transtornos fóbicos	6 (1,3)	2 (33,3)	4 (66,7)	3 (33,3)	1 (16,7)
Transtorno obsessivo Compulsivo	5 (1,1)	–	4 (80,0)	3 (60,0)	–
Outros transtornos mentais	3 (0,7)	2 (66,7)	–	2 (66,7)	–
Transtornos de tecidos moles	3 (0,7)	3 (100,0)	2 (66,7)	3 (100,0)	1 (33,3)
Transtornos somatoformes	3 (0,7)	3 (100,0)	2 (66,7)	2 (66,7)	–
Transtornos de alimentação	2 (0,4)	–	2 (100,0)	2 (100,0)	–
Epilepsia	1 (0,2)	–	–	–	1 (100,0)
Estresse	1 (0,2)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	1 (100,0)
Transtornos mentais associados ao puerpério	1 (0,2)	–	1 (100,0)	–	–

**Tabela 4.** Variáveis associadas ao número de medicamentos de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016 (n=448).

Variável		Número de medicamentos		P*
		≥4 n (%)	<4 n (%)	
Tempo de acompanhamento	≥6 anos	76 (32,8)	67 (31,0)	0,693
	<6 anos	156 (67,2)	149 (69,0)	
Internação hospitalar anterior	Sim	140 (63,9)	104 (52,5)	<b>0,018</b>
	Não	79 (36,1)	94 (47,5)	
Local de encaminhamento	ESF	155 (66,8)	149 (69,0)	0,623
	Outros	77 (33,2)	67 (31,0)	
Antipsicótico	Sim	211 (90,9)	140 (64,8)	<b>&lt;0,001</b>
	Não	21 (9,1)	76 (35,2)	
Antidepressivo	Sim	176 (75,9)	143 (66,2)	<b>0,024</b>
	Não	56 (24,1)	73 (33,8)	
Antiepilético	Sim	184 (79,3)	80 (37,0)	<b>&lt;0,001</b>
	Não	48 (20,7)	136 (63,0)	
Ansiolítico	Sim	80 (34,5)	36 (16,7)	<b>&lt;0,001</b>
	Não	152 (65,5)	180 (83,3)	
Atendimento individual	Sim	225(97,0)	210 (97,2)	0,880
	Não	7 (3,0)	6 (2,8)	
Atividade de grupo	Sim	115 (49,6)	88 (40,7)	0,061
	Não	117 (50,4)	128 (59,3)	
Oficina terapêutica	Sim	39 (16,8)	26 (12,0)	0,152
	Não	193 (83,2)	190 (88,0)	

Foram excluídos da análise os pacientes com as informações ausentes em cada variável específica.

\* Teste qui-quadrado de Pearson.



## DISCUSSÃO

As investigações relacionadas a práticas em saúde mental devem considerar a complexidade desse cuidado, que envolve estratégias tais como tratamento medicamentoso, até outras direcionadas ao desenvolvimento humano. O sucesso dessa prática está relacionado à remissão de sintomas e ampliação da capacidade de cada pessoa de encarar a si e aos outros. Para tanto, é fundamental o diálogo entre o saber científico dos profissionais e as convicções de cada paciente [13]. A interdisciplinaridade e a integralidade são fundamentais na produção do cuidado em saúde mental, ao garantir a longitudinalidade e continuidade da atenção [10, 11].

Quanto às características sociodemográficas dos usuários assistidos no CAPS II em estudo, verificou-se predomínio do gênero feminino, semelhante ao de outros estudos brasileiros [8, 14, 15]. Alguns autores acreditam que a maior presença de transtornos mentais e emocionais entre as mulheres relaciona-se à sua vulnerabilidade a sintomas de ansiedade e depressivos, decorrentes principalmente do período reprodutivo, além da sua facilidade em reconhecer e relatar esses sintomas [16, 17]. Entretanto, este assunto é controverso, podendo essa tendência ser sujeita a diversos vieses [18].

O predomínio da faixa etária entre 30 a 59 anos, que compreende a população economicamente ativa, vem ao encontro de estudos nacionais [7, 19]. Nesse contexto, no processo de acompanhamento e reabilitação dos usuários do CAPS é fundamental a realização de atividades de reinserção social direcionadas para o trabalho, intervenção importante para os participantes do presente estudo, uma vez que menos da metade estavam inseridos no mercado de trabalho [20].

A baixa escolaridade ocorreu em mais da metade dos usuários, semelhante ao perfil de usuários em diferentes regiões do país [14, 15]. Baixo nível educacional tem sido apontado como fator associado ao diagnóstico de depressão e de outros transtornos mentais comuns [21, 22]. Além disso, infere-se que indivíduos com maior escolaridade muitas vezes possuem maior renda, fatores estes relacionados à facilidade de acesso aos serviços de saúde em caráter privado [23, 24].

Quanto à variável estado civil, os usuários sem companheiro apareceram com maior frequência, semelhante ao verificado por Borges Jr. et al. [15], Pereira et al. [25] e a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio [26]. Pode-se inferir que indivíduos com

transtornos mentais teriam menor chance de manter um relacionamento estável, com isso possuindo menor aporte social e familiar [22]. Por outro lado, o uso de antidepressivos foi mais frequente em indivíduos com companheiros. Oliveira e Freitas [27] destacam que usuários casados referem problemas familiares afetivos, relacionados ao casamento, aos filhos, ou a dificuldades financeiras para suprir as necessidades familiares, o que pode contribuir para a ocorrência de transtornos mentais.

Conhecer o perfil dos usuários de um CAPS é uma ferramenta para o planejamento das atividades, de maneira a respeitar as individualidades de cada usuário. No presente estudo, verificou-se que todos os usuários recebiam atendimento individual ou coletivo, por diferentes profissionais que integram a equipe multiprofissional, com maior frequência de enfermeiro e médico. Esses dados estão de acordo com o preconizado pela legislação vigente referente ao CAPS, a qual requer uma equipe multiprofissional que realiza atendimentos individuais e coletivos. Na amostra estudada, 45,3% dos usuários participaram de grupos e 14,5% de oficinais [3].

O tratamento farmacológico foi frequentemente utilizado no tratamento de transtornos mentais dos usuários participantes da pesquisa, semelhante ao verificado em Barbacena, SP [7] e Orleans, SC [8]. Entre as classes terapêuticas, verificou-se predomínio de antipsicóticos, ao encontro de estudos de Borges Júnior et al. [15] e Pereira et al. [25].

Os antipsicóticos são medicamentos amplamente utilizados pela capacidade de reduzir sintomas decorrentes de condições como esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão psicótica e psicoses. Além disso, são capazes de reduzir sintomas de ansiedade e transtornos do sono [28, 29]. Essa variedade de indicações pode estar relacionada ao uso dessa classe de medicamentos em diferentes transtornos mentais, como evidenciado no presente estudo. Verifica-se a prescrição de antipsicóticos no tratamento de depressão, transtorno mais frequente na população estudada, apesar de os antidepressivos terem como principal indicação o tratamento de transtorno depressivo maior. Os respectivos medicamentos são igualmente utilizados no tratamento de transtorno de pânico, ansiedade generalizada, estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsivo e distúrbios dolorosos como dor neuropática e fibromialgia [29, 30].

A esquizofrenia foi o diagnóstico mais frequente nos estudos de Barboza et al. [31], enquanto a depressão ficou na quarta posição. Esses achados diferem dos do presente estudo, no entanto, o diagnóstico de

depressão e o uso de antidepressivos tem crescido em âmbito mundial nas últimas décadas. Uma pesquisa longitudinal desenvolvida na Escócia, que incluiu todas as prescrições dispensadas nas farmácias comunitárias da região de Tayside, verificou um aumento gradual no uso de antidepressivos na população estudada, que era de 8,0% em 1995/1996, elevou-se para 11,9% em 2000/2001 e para 13,4% em 2006/2007, com maior consumo associado às mulheres e à faixa etária entre 35 a 64 anos [32]. Além disso, estudos demonstram aumento do uso de antidepressivos em mulheres brasileiras [33,34].

O uso de ansiolíticos foi relacionado à baixa escolaridade, resultado diferente do encontrado em estudo de base populacional com idosos, em Bambuí, MG, o qual verificou que o uso de ansiolítico foi mais frequente em indivíduos de maior escolaridade [35]. No presente estudo, os participantes faziam uso de grande número de medicamentos e de ansiolíticos, este frequentemente prescrito junto com outras classes de medicamentos, o que pode explicar os resultados divergentes de outros estudos que avaliaram o uso isolado dessa classe. Além disso, em alguns dos estudos mencionados a população era de usuários da atenção primária à saúde, o que difere do presente estudo, cujos participantes eram assistidos em um CAPS, sugerindo que o escopo de ações realizadas pelas unidades da ESF não foi suficiente para o seu tratamento. Esses pacientes necessitaram de acompanhamento de profissionais especializados e de tratamentos de maior complexidade.

Quanto aos locais de encaminhamento dos usuários, verificou-se maior frequência das unidades de ESF, portas de entrada para os serviços públicos de saúde. Esta é uma característica positiva do estudo. A manutenção do vínculo com a equipe da ESF é importante, pois além de demandas psicossociais, o usuário necessita de atendimento para necessidades clínicas [3]. Avalia-se que o encaminhamento por hospitais, profissionais particulares e centros de referência demonstram a importância de redes intersetoriais nos serviços de saúde mental. E a busca espontânea por 20 usuários reforça o reconhecimento da população ao serviço prestado pelo CAPS.

A ocorrência de internação hospitalar anterior ao tratamento no CAPS foi verificada em mais da metade dos usuários. Em estudos nacionais a frequência de internações psiquiátricas prévias variou entre 27,9% e 66% [7, 8, 14]. Internações hospitalares prévias podem representar transição da atenção à saúde mental dos hospitais para a comunidade. A Política Nacional de Saúde Mental impulsionou esta mudança, conforme

demonstram dados do Ministério da Saúde. O número de CAPS passou de 295 em 2001 para 1.650 em 2011, enquanto os leitos psiquiátricos passaram de 51.393 em 2002 para 32.681 em 2011 [36]. No entanto, considerando que a atual configuração de saúde mental vem desde 2002, a ocorrência de internações hospitalares apresentou-se elevada.

O elevado número de internações hospitalares e o tempo de tratamento demonstram a necessidade de aperfeiçoamento do atendimento prestado pelo CAPS. Sendo este um serviço de referência em saúde mental, após a estabilização das condições clínicas o usuário deve retornar às ESF, o que não acontece em muitos casos. Isso pode indicar uma lacuna nos protocolos assistenciais construídos por equipe multiprofissional, que deveriam contemplar os diferentes fluxos de usuários dentro da rede de atenção.

A ocorrência de internação hospitalar anterior apresentou-se como variável significativamente associada ao uso de quatro medicamentos ou mais. As internações hospitalares são indicadas em condições de agravamento dos sintomas, quando se torna necessário o uso de mais medicamentos que, muitas vezes, permanecem após a alta hospitalar. Entretanto, o uso prolongado de diversos medicamentos expõe o usuário a maior risco de reações adversas e interações medicamentosas, podendo dificultar a adesão à farmacoterapia [37,38]. Assim, cabe aos profissionais do CAPS realizar o acompanhamento do usuário e, quando identificada a melhora dos sintomas, estimular a redução gradual dos medicamentos. Nesse contexto, a atuação da equipe interdisciplinar é fundamental. Verificou-se que o farmacêutico não integrava a equipe do CAPS em estudo, salientando que dentre as atribuições desse profissional está o acompanhamento farmacoterapêutico, com vistas ao uso racional de medicamentos, tanto na implementação como no monitoramento, buscando os melhores resultados terapêuticos para cada usuário [39].

Uma das limitações do estudo foi o acesso secundário às informações, o que impossibilitou conhecer percepções de usuários diante das dificuldades e resolubilidade do tratamento não medicamentoso e medicamentoso, além da falta de algumas informações no prontuário. A ausência de informações nos prontuários também foi evidenciada em estudo realizado nos CAPS da região do Médio Paraopeba de Minas Gerais [40].

A média de medicamentos para o tratamento dos transtornos mentais apresentou-se elevada, superior à verificada em estudos realizados em CAPS de um município situado no Sudeste Goiano e da região do Médio Paraopeba de Minas Gerais, os quais

identificaram média de 2,93 e 2,24 medicamentos por paciente [15,40]. O elevado consumo de medicamentos nesta população nos remete à discussão da medicalização na saúde mental, compreendida por Amarante et al. [41], como o emprego do medicamento como terapêutica possível de responder às situações cotidianas de vida, muitas vezes tratadas como enfermidades psíquicas. Assim, angústia, mal-estar ou vivenciar dificuldades, antes compreendidas como parte da complexidade e singularidade humana, passaram a ser concebidas como transtornos mentais e “medicamentalizadas” com o intuito de cura.

Conclui-se que a população de estudo apresentou perfil semelhante aos usuários de CAPS de diferentes regiões brasileiras, com predomínio de mulheres, baixa escolaridade, sem companheiro, na faixa etária correspondente à população economicamente ativa e com alta taxa de internações hospitalares anteriores. Identificou-se que a totalidade recebia tratamento não medicamentoso, com prevalência de atendimento individual. O atendimento era realizado por equipe multidisciplinar, porém esta não contava com um farmacêutico. Quase a totalidade dos usuários utilizavam também tratamento medicamentoso, principalmente antipsicóticos e antidepressivos. Foi

constatada elevada frequência de uso concomitante de quatro ou mais medicamentos que atuam no sistema nervoso.

Conhecer o perfil dos usuários de um CAPS é importante por auxiliar no planejamento e na implementação de ações adequadas ao mesmo. Diante do elevado percentual de internações hospitalares anteriores e uso de medicamentos, emerge a necessidade de ampliação do escopo de terapêuticas não medicamentosas no tratamento de transtornos mentais, as quais auxiliam na promoção da integralidade e da resolubilidade do cuidado em saúde mental.

## NOTAS

### Agradecimentos

À equipe do CAPS II, por permitir a realização da pesquisa e disponibilizar o espaço para a coleta de dados.

### Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

### Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo, informam ter tido acesso a todos os dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade dos resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidente da República. Lei N. 10.216, 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. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília; 2001 [cited 2017 October]. Available from: <http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica, n. 34 [Internet]. Brasília; 2013 [cited 2017 October]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM N. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2017 October]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Série F. Comunicação e Educação em Saúde [Internet]. Brasília; 2004 [cited 2017 October]. Available from: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)
5. World Health Organization. The World Health Report: Mental Health: New Understanding, New Hope [Internet]. Geneva; 2001 [cited 2017 October]. Available from: <http://www.who.int/whr/2001/en/>
6. Ferraza DA, Luzio CA, Rocha LC, Sanches RR. A banalização da prescrição de psicofármacos em um ambulatório de saúde mental. Paidéia. 2010;20(47):381-90. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000300010>
7. Mangualde AAS, Botelho CC, Soares MR, Costa JF, Junqueira ACM, Vidal CEL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. Mental. 2013;10(19):235-48.
8. Bellettini F, Gomes KM. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans-SC. Cad Bras Saúde Mental. 2013;5(12):161-75.
9. Rodrigues MAP, 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. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000100017>
10. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. Interface Comun Saúde Educ. 2014;18(48):61-74. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>



11. Martins AKL, Alves e Souza AM, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Braga VAB. Práticas em saúde mental na estratégia da família: um estudo exploratório. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)*. 2015;7(1):1905-14.
12. World Health Organization. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index [Internet]. Geneva; 2016 [cited 2017 October]. Available from: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)
13. Campos GVS, Onocko-Campos RT, Barrio LRD. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciênc Saude Col*. 2013;18(10):2797-805. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000002>
14. Martins MAC, Hostelácio AM, Silva VLQ, Rosa WAG, Almeida DA. Perfil dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial, em Passos – MG. *Rev Inic Cien Libertas*. 2014;4(2):121-34.
15. Borges Júnior OS, Silva BCG, Fernandes LCSG, Lucchese R, Felipe RL, Vera I. Avaliação de prescrições farmacoterapêuticas em um centro de atendimento psicossocial (CAPS) de um município situado no Sudeste Goiano. *Eletr J Pharm*. 2016;XII(1):37-44. <https://doi.org/10.5216/ref.v13i1.36128>
16. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Britto AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Sol*. 2002;7(4):687-707. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>
17. Andrade LHS, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clin*. 2006;33(2):43-54. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>
18. Bogner HR, Gallo JJ. Are higher rates of depression in women accounted for by differential symptom reporting? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39(2):126-32. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0714-z>
19. Cruz LS, Carmo DC, Sacramento DMS, Almeida MSP, Silveira HF, Ribeiro Júnior HL. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Candeias – Bahia. *Rev Bras Ciênc Saude*. 2016;20(2):93-8. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.01>
20. Morin E, Tonelli MJ, Pilopas ALV. O trabalho e seus sentidos. *Psicol Soc*. 2007;19(ed. esp. 1):47-56.
21. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatria Gerontol*. 2009;12(1):123-40. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009120111>
22. Margano L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1639-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>
23. Salvato AS, Ferreira PCG, Duarte AJMA. O Impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. *Est Econ*. 2010;40(4):753-91. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612010000400001>
24. Chiavegatto Filho ADP, Wang YP, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinants of the use of health care services: multilevel analysis in the Metropolitan Region of Sao Paulo. *Rev Saude Publica*. 2015;49(1):1-12. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005246>
25. Pereira MO, Souza JM, Costa AM, Vargas D, Oliveira MAF, Moura WN. Profile of users of mental health services in the city of Lorena – São Paulo. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(1):48-54. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100009>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: síntese de indicadores 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
27. Oliveira APC, Freitas MR. Instrumento projetivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais, atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD*. 2008;4(2):12-13.
28. Elkis H et al. Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(1):77-85. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000100014>
29. Micromedex. KLASCO, R. K. (Ed). DRUG-REAX System. Thomson MICROMEDEX [Internet]. Greenwood Village, Colorado, USA; 1974-2012 [cited 2017 October]. Available from: <http://www.thomsonhc.com>
30. Tandon R. Antipsychotics in the treatment of schizophrenia: an overview. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(Suppl 1):4-8. <https://doi.org/10.4088/JCP.10075su1.01>
31. Barboza PS, Silva DA. Medicamentos antidepressivos e antipsicóticos prescritos no Centro e Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Porciúncula-RJ. *Acta Biom Bras*. 2012;3(1):85-97.
32. Lockhart P, Guthrie B. Trends in primary care antidepressant prescribing 1995-2007: a longitudinal population database analysis. *Br j gen pract*. 2011;61(590):565-72. <https://doi.org/10.3399/bjgp11X593848>
33. Noia AS, Secoli SR, Duarte YAO, Lebrão ML, Lieber NS. Fatores associados ao uso de psicotrópicos por idosos residentes no Município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP (Online)*. 2012;46(esp):38-43.
34. Vicente ART, Castro-Costa E, Diniz BS, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Antidepressant use and associated factors among the elderly: the Bambuí Project. *Ciênc. Saúde Col*. 2015;520(12):3797-804. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.09662015>
35. Alvarenga JM, Loyola Filho AI, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Uchoa E. Prevalence and sociodemographic characteristics associated with benzodiazepines use among community dwelling older adults: The Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;30(1):7-11. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000062>
36. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados. Ano VI, n. 9. Informativo eletrônico [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2017 October]. Available from: [www.saude.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental)

37. Cardoso L, Galera SAF. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):87-94. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100012>
38. Freire EC, Feijó CFC, Fonteles MMF, Soares JES, Carvalho TMJP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. *Rev Cienc Farm Basica Apl*. 2013;34(4): 565-70.
39. Freitas RM, Maia FD, Iodes AMF. Atenção farmacêutica aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS VI. *Infarma*. 2006;18(9/10):12-6.
40. Silva SN, Lima MG. Prescrições em serviços de saúde mental: aspectos legais e indicadores do uso racional de medicamentos. *Sci Med*. 2017;27(3):ID25597. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.3.25597>
41. Amarante PCD. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. 