

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SILMARA SOUZA LIMA

**PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS DO AMBULATÓRIO  
DE SAÚDE MENTAL DE PARANAGUÁ.**

CURITIBA  
2014

SILMARA SOUZA LIMA

**PREVALÊNCIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS DO AMBULATÓRIO  
DE SAÚDE MENTAL DE PARANAGUÁ.**

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública em Saúde.

Orientadora: Prof. Hellen Roehrs

CURITIBA  
2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a orientadora Profa. Hellen Roehrs, por sua dedicação, e aos amigos que contribuíram indiretamente para conclusão deste.

## RESUMO

Sabe-se atualmente que é elevado o número de pessoas no mundo que sofrem de algum transtorno psiquiátrico/mental. O Ministério da Saúde classifica os transtornos mentais em três grandes grupos: transtornos mentais graves e persistentes; transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; transtornos depressivos, ansiosos e alimentares. Assim o objetivo do presente projeto de intervenção é conhecer a prevalência dos transtornos mentais atendidos no ambulatório de saúde mental de Paranaguá. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo a partir da análise dos prontuários dos pacientes. Conhecer o perfil e prevalências das patologias mentais torna-se importante para contribuir com gestão e as iniciativas de intervenção em relação ao cuidado dos usuários com problemas relacionados à saúde mental, assim como as intervenções com familiares e com a comunidade, devendo ser colocado em prática e ter continuidade.

**Palavras-chave:** transtorno mental, transtorno psiquiátrico, gestão em saúde



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Principais fatores de risco para transtornos mentais ao longo da vida.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria

ANS – Agência Nacional de Saúde

CID 10 – Código Internacional de Doenças

CMD – Centro Municipal de Diagnóstico

CTA – Centro de Tratamento para AIDS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

UBS– Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	1
1.1	APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	1
1.2	OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	2
1.3	JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	3
2.	REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	4
3.	METODOLOGIA.....	7
4.	A ORGANIZAÇÃO .....	8
4.1	DESCRIÇÃO GERAL:.....	8
4.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	8
5.	PROPOSTA .....	8
5.1	DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA .....	9
5.2	PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	9
5.3	RECURSOS .....	9
5.4	RESULTADOS ESPERADOS.....	10
5.5	RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS .....	10
6.	CONCLUSÃO .....	10
7.	REFERÊNCIAS .....	11
	ANEXO 1 .....	12

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação/Problemática

Dentro de uma sociedade “normativa” (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999) o Ministério da Saúde aponta que 3% da população geral é acometida com transtornos mentais severos e persistentes; mais de 6% da população sofre de transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população precisa de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL, 2008).

Dados fornecidos por estudo realizado pela Universidade de Harvard sugerem que, das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo (MURRAY E LOPEZ, 1996 *apud* BRASIL, 2003). Apesar de responsáveis diretas por somente 1,4% de todas as mortes, as condições neurológicas e psiquiátricas foram responsáveis por 28% de todos os anos vividos com alguma incapacidade para a vida. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2006 a população brasileira era de 185.770.630 de habitantes, estimando-se em cerca de 21% da população brasileira (39 milhões de pessoas), o total de pessoas que necessita ou vai necessitar de atenção e atendimento em algum tipo de serviço de Saúde Mental. (BRASIL, 2008, *apud* ABP, 2006)

Paranaguá, município do litoral do Paraná com cerca de 140 mil habitantes (IBGE, 2010) conta com o Ambulatório de Saúde Mental do Centro Municipal de Diagnósticos (CMD), aberto em 2008 e no momento tem como equipe um médico psiquiatra, uma psicóloga e uma auxiliar administrativa. São atendidos neste ambulatório demandas de transtornos mentais e dependência química. Deveriam ser atendidos usuários com transtornos classificados como moderados e graves, porém devido a falta de profissionais médicos e o desconhecimento por parte dos médicos clínicos gerais, sobre saúde/doença mental, faz com que inúmeras vezes façam encaminhamentos para avaliação psiquiátrica de usuários com transtornos mentais leves que deveriam ser atendidos nas UBS/ESF contribuindo para que o número de atendimentos no ambulatório seja elevado. Atualmente o ambulatório atende aproximadamente 870 usuários que estão ativos, ou seja, estão em tratamento, o que quer dizer que a cada dois meses são reavaliados pelo psiquiatra. Existe uma

lista com aproximadamente 2.100 usuários inativos (arquivo morto), porém estes com frequência retornam após terem abandonado o tratamento.

O problema atual é que pela prática clínica observa-se que o desconhecimento da atenção básica sobre procedimentos que já poderiam ser solucionados na consulta ao médico da família ou ao clínico geral (UBS) sobrecarrega o sistema de atendimento ambulatorial que deveria ser direcionados a casos de maior complexidade, ou seja, classificados em moderados a graves. Assim é constante o encaminhamento ao ambulatório de casos que já poderiam ser solucionados precocemente pela atenção básica.

O objetivo do presente estudo é conhecer a prevalência dos transtornos mentais atendidos no ambulatório de saúde mental de Paranaguá. Assim é possível obter indicadores do número de pacientes acompanhados, percentual de pacientes atendidos por sexo, percentual de pacientes atendidos por faixa etária, percentual de pacientes atendidos por CID de acordo com Código Internacional de Doença – CID 10, Transtornos Mentais e Comportamentais assim como a classificação do transtorno em leve, moderado ou grave.

Conhecer esses indicadores torna-se importante ao serviço público de atendimento à saúde mental tanto para proporcionar o conhecimento sobre o perfil e prevalências das patologias atendidas como para contribuir com gestão e as iniciativas de intervenção em relação ao cuidado dos usuários com problemas relacionados à saúde mental, assim como as intervenções com familiares e com a comunidade. Também é importante para conhecimento do que já é realizado pelos profissionais locais, mesmo com as dificuldades existentes.

## **1.2 Objetivo Geral do trabalho**

Implantar sistema de gestão do atendimento e fluxo dos pacientes do ambulatório de saúde mental de Paranaguá.

## **Objetivos específicos do trabalho**

- caracterizar os usuários do ambulatório psiquiátrico;

- identificar e classificar os transtornos mentais
- desenvolver um protocolo de atendimento por classificação e encaminhamento dos pacientes atendidos no ambulatório de saúde mental de Paranaguá.
- encaminhar os pacientes a atenção básica;

### **1.3 Justificativas do objetivo**

O levantamento da prevalência dos transtornos psiquiátricos assim como da classificação desses transtornos torna-se importante ao serviço público de atendimento à saúde mental de forma a proporcionar o conhecimento sobre o perfil das patologias atendidas como para contribuir com gestão e as iniciativas de níveis de intervenção em relação ao cuidado dos usuários com problemas relacionados à saúde mental, assim como as intervenções com familiares e com a comunidade. Também é importante para conhecimento do que já é realizado pelos profissionais locais, mesmo com as dificuldades existentes.

## 1. Revisão teórico-empírica

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS - ONU, Transtornos Mentais e Comportamentais são entendidos como as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Um comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo não significa, em si, a presença de distúrbio mental ou de comportamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam persistentes ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida. Os Transtornos Mentais e de Comportamento considerados pela Classificação Internacional das Doenças da OMS da ONU (CID.10) obedecem a descrições clínicas e normas de diagnóstico.

Esses transtornos afetam a saúde do paciente no seu sentido mais ampliado, já que saúde pode ser conceituada como um bem-estar físico, psíquico/mental e social (SAÚDE E CIDADANIA, \_\_\_\_).

Segre e Ferraz (1997, p.542) vão mais além a sua definição: “saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?”.

Por isso mesmo as ações em saúde mental não envolvem apenas os setores de saúde e critérios diagnósticos, mas também outros setores que da sociedade (ANS, 2008) e por isso estudos que associem vários fatores do desenvolvimento biopsicossocial são fundamentais.

“O Ministério da Saúde classifica os transtornos mentais em três grandes grupos: transtornos mentais graves e persistentes; transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; transtornos depressivos, ansiosos e alimentares” (ANS, 2008, p.10)

Com relação aos transtornos mentais existentes pode-se resumir e exemplificar esses transtornos conforme preconiza a OPAS/OMS (2005 apud ANS (2008):

1. Transtornos mentais graves e persistentes: compõe cerca de 3% da população geral que necessita de atenção e atendimento mais intenso e contínuo,

ou seja, aqueles pacientes de nível de atenção de maior complexidade na área de Saúde Mental.

2. Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas: composto por cerca de 6% da população, que utilizam substâncias químicas diversas.

3. Transtornos depressivos, ansiosos e alimentares: grupo composto por aproximadamente 12% da população que requerem acompanhamento ambulatorial por vezes contínuo.

4. Saúde Mental de Crianças e adolescentes: composto por pessoas na faixa etária do nascimento aos 19 anos de idade, o que atinge entre 15% e 20% da população.

5. Saúde Mental de Idosos: grupo composto por pessoas na faixa etária acima de 60 anos de idade. Com a tendência ao envelhecimento da população mundial esse grupo tem aumentado. Os transtornos mentais mais comuns nesta faixa etária são as demências (como mal de Alzheimer) e a depressão.

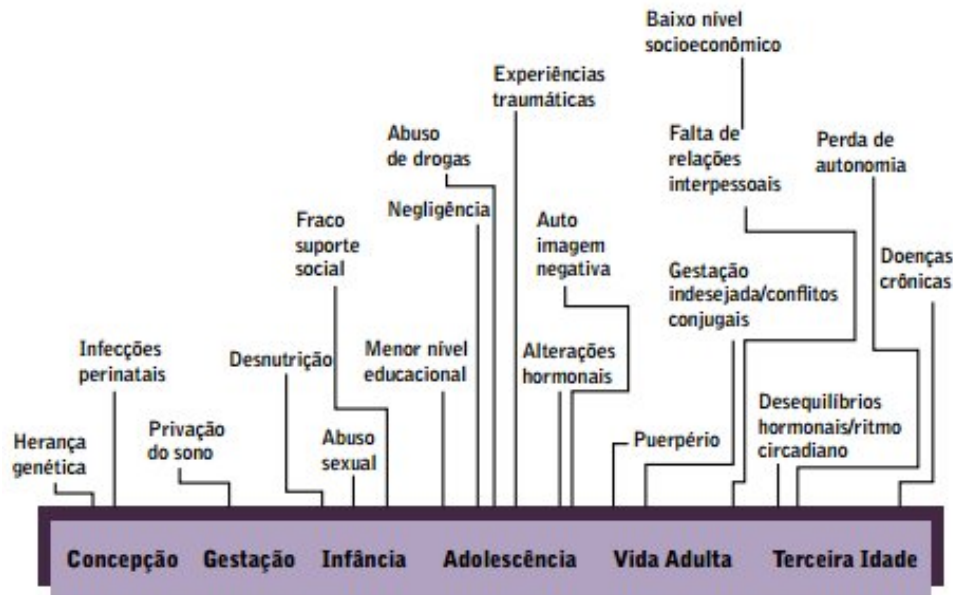
Gonzalez (1999) relata que desses transtornos de 2 a 3% da população pode sofrer de transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Veras et al. (2006) relatam que ainda são escassos estudos de prevalência sobre os transtornos. Observaram em seus estudos uma prevalência elevada de transtornos em mulheres pós-menopausa.

Machado (2012) relata que os transtornos mentais mais prevalentes, que levam ao afastamento do paciente de suas atividades laborais são na ordem que segue: depressão, transtornos neuróticos, transtorno por uso de drogas, esquizofrenia, transtornos por lesões cerebrais.

Ao conhecer as prevalências locais podem-se prevenir transtornos mentais conhecer a prevalência e recorrência desses transtornos, o tempo perdido com sintomas ou a redução das condições de risco, prevenindo ou impedindo recorrências (ANS, 2008).

Vários são os fatores de risco para ocorrência de transtornos. A figura 1 resume esses fatores principais ao longo da vida.

**Figura 1.** Principais fatores de risco para transtornos mentais ao longo da vida



Fonte: Chiaverini et al. (2001)

Observa-se através de vários estudos que até mesmo questões sociais e religiosas podem influenciar na existência e agravamento de transtornos psiquiátricos. Soeiro et al. (2008) relata que fatores como ter ou não religião ainda são divergentes na existência ou agravamento de um transtorno. Há estudos que apontam uma relação positiva enquanto outros apontam relações negativas.

Na idade adulta emergem grandes diferenças entre homens e mulheres em relação aos transtornos mentais. A mulher apresenta vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo. A depressão é, comprovadamente, a doença que mais causa incapacitação em mulheres, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No mundo, a morte por suicídio é a segunda causa de morte para mulheres na faixa de 15 a 44 anos de idade, sendo precedida somente por tuberculose (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, \_\_\_\_).

Assim se pensarmos há uma complexidade de questões que envolvem os transtornos mentais, mas antes mesmo de conhecermos tal complexidade precisamos saber quais os transtornos mais prevalentes.

O atendimento aos transtornos pode ocorrer nos casos leves em UBS (atenção primária), em casos moderados a graves em ambulatórios e CAPS (atenção secundária) e CAPS e Hospitais Psiquiátricos (atenção terciária).

Os Ambulatórios de Saúde Mental tem como objetivo prestar assistência às pessoas com transtornos mentais em nível secundário de assistência, oferecendo assistência aos sujeitos que não necessitam de tratamento intensivo ou semi-intensivo do CAPS ou internação hospitalar no nível terciário (GARLA, FUREGATO, SANTOS, 2011).

## **2. Metodologia**

O estudo será realizado após aprovação do diretor responsável do CMD.

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo de intervenção que será iniciada com análise documental e terá seguimento com uma proposta de atuação diferenciada na organização dos encaminhamentos ao ambulatório de psiquiatria. Serão analisados prontuários de pacientes adultos, ativos e inativos do setor organizados em planilha Excel para posterior estudo de prevalência e descrição das patologias.

Os dados coletados dos prontuários serão: nome, número do cartão SUS, sexo, idade, data de nascimento, etnia, cor, renda familiar média, grau de instrução, diagnóstico clínico/CID, tempo de diagnóstico, tempo em tratamento, uso de drogas, religião (Anexo 1). Esses critérios foram escolhidos por serem possíveis de serem coletados de forma retrospectiva e ao se pensar num modelo ampliado de saúde, em específico de saúde mental e de todos os fatores intervenientes sobre a mesma conforme defendem Almeida Filho, Coelho e Peres (1999).

Após tabulação dos dados os mesmos serão organizados e classificados em transtornos leve, moderados e graves em planilhas e gráficos para encaminhamento aos gestores e controle local. Pretende-se portanto fornecer informações para otimizar o serviço de saúde e fortalecer a atenção básica para que os mesmos forneçam resolutividade aos casos leves e possam encaminhar os casos indicados ao ambulatório e dessa forma a lista de espera do ambulatório de psiquiatria possa ser atendida prontamente.

Observações descritivas e outros dados não pensados até o momento serão adicionados caso haja necessidade.

### **3. A Organização**

#### **4.1 Descrição geral:**

O projeto será realizado Centro Municipal de Diagnóstico de Paranaguá – Hospital João Paulo II, inaugurado no dia 06 de Agosto de 2003, gestão pública municipal e conta com aproximadamente 95 servidores públicos. Será desenvolvido mais especificamente no ambulatório de psiquiatria que é referência na cidade. No CMD é ofertado à população local, vários atendimentos e especialidades médicas, como: Cardiologia, Geriatria, Mastologia, Ortopedia, Pneumologia, Psiquiatria, Reabilitação, Esterilização, Exames laboratoriais, Exames RX, Farmácia, CTA – Centro de Tratamento da AIDS e Centro Cirúrgico para pequenas cirurgias.

#### **4.2 - Diagnóstico da situação-problema**

Não existem dados sobre a problemática. Existem dados nacionais e internacionais que estimam prevalências de transtornos psiquiátricos. Dessa maneira o trabalho configura-se como forma de “diagnóstico” da realidade local quanto a prevalências desses transtornos pois permitirá um mapeamento dos usuários.

### **4. Proposta**

A proposta do trabalho é iniciar um trabalho de mapeamento dos transtornos psiquiátricos do ambulatório do CMD, que representa os pacientes atendidos pelo município de Paranaguá. Com o mapeamento estabelecido as prevalências serão conhecidas e assim propostas de gestão pública em saúde podem ser melhores estudadas e estabelecidas. Essas propostas serão fornecidas através dos

apontamentos obtidos com a tabulação dos dados e real conhecimento dos transtornos que poderiam ser atendidos já nas UBS.

O trabalho será realizado sem custos para o local e pesquisador. Isso porque trata-se de um estudo analítico retrospectivo e serão consultados e analisados prontuários, tabulados em planilha Excel, utilizando computador próprio num período de 4 a 6 meses.

Os dados serão tabulados e os pacientes classificados em portadores de transtornos mentais leves, moderados e graves.

Ao final será redigido um relatório à direção local e ao Secretário Municipal de Saúde para conhecimento dos mesmos e sugerindo a implementação de um protocolo de atendimento.

### **5.1 Desenvolvimento da proposta**

O trabalho inicialmente tem objetivo de mapeamento e não de mudanças organizacionais em curto prazo. Espera-se em longo prazo facilitar políticas públicas e estratégias para incentivo e investimento no ambulatório de psiquiatria.

### **5.2 Plano de implantação**

O projeto consistirá em 3 etapas: a primeira de coleta e tabulação dos dados; a segunda de análise (prevalência dos transtornos) e a terceira de divulgação para os gestores. O projeto será todo organizado e executado pela pesquisadora.

### **5.3 – Recursos**

O trabalho não dependerá de recursos financeiros. Será realizado sem custos para o local e pesquisador. Os recursos necessários serão: o pesquisador, que tabulará os dados, uso do computador existente no local, permissão para consulta dos prontuários.

#### **5.4 - Resultados esperados**

Espera-se com esse trabalho conhecer o perfil dos pacientes com transtornos psiquiátricos atendidos no ambulatório do CMD, prevalências e características sócio-demográficas que podem facilitar o entendimento de fatores de riscos de agravamento. Também se espera contribuir para fornecer indicadores à equipe e proporcionar debates e ações diversas extrapolando o setor estudado no sentido de servir como exemplo para outros locais.

#### **5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas**

Possivelmente alguns dados podem não ser conhecidos por não constarem nos prontuários dos pacientes. Não há riscos ao andamento do projeto e os dados tabulados terão suas prevalências estimadas garantindo o sigilo, como preconiza o código de ética em pesquisa.

### **5. Conclusão**

Conclui-se com essa proposta de trabalho que o número de pacientes com transtornos deve ser conhecido em termos de patologias e suas prevalências para que ações necessárias em saúde sejam tomadas.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de Saúde mental. **Revista USP**, São Paulo, n.43, p. 100-125, setembro/novembro, 1999.

ANDRADE, H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n2/43.html> Acesso em: 10/10/2013.

BRASIL. ANS Agencia Nacional de Saúde Suplementar- Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar – 2008

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: um panorama da saúde no Brasil, Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à Saúde. Brasília, 2008.

CHIAVERINI, D. H. (Org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

GARLA, C. C.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Profissionais de ambulatórios de saúde mental: perfil, práticas e opiniões sobre as políticas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v. 2, n.4-5, p.74 – 93, 2011.

GONZALEZ, Christina Hajaj. Transtorno obsessivo-compulsivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**[online]. 1999, vol.21, suppl.2 [cited 2013-10-30], pp. 31-34 .

BRASIL. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2006.

MACHADO, M. C. P. Transtornos mentais: dados estatísticos. 2012. Disponível em: <http://www.26jornada.amimt.org.br/26jornadadaamimt/arq10.pdf> Acesso em 15/08/2013.

SAÚDE E CIDADANIA. Conceito ampliado de saúde. Um Disponível em: [http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_02/03\\_01.html](http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_02/03_01.html)

SEGRE, Marco and FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública** [online]. 1997, vol.31, n.5 [cited 2013-10-31], pp. 538-542.

SOEIRO, Rachel Esteves et al. Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.4, pp. 793-799.

VERAS, André B.; RASSI, Arabella; VALENCA, Alexandre Martins and NARDI, Antonio E.. Prevalence of depressive and anxiety disorders in a Brazilian outpatient sample of menopausal women. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul [online]. 2006, vol.28, n.2, pp. 130-134.

**ANEXO 1**

Nome	
SUS	
Sexo	
Idade	
DN	
Etnia	
renda	
Grau de instrução	
diagnóstico	
Tempo de diagnóstico	
Tempo de tratamento	
Uso de drogas	
religião	