

Perfil clínico dos usuários com demanda em saúde mental de uma unidade de saúde da família do município de Rondonópolis, MT

Clinical profile of users with mental health demand of an Family Health Estrategics in the municipality of Rondonópolis, MT

Giovanna de Freitas Ferreira¹ , Thaynara Oliveira da Silva¹ , Gabriela Caroline Laismann Felicetti¹ , Bárbara Grassi Prado¹ 

1. Universidade Federal de Rondonópolis, Faculdade de Ciências da Saúde- Rondonópolis (MT), Brasil.

Resumo

Objetivo: caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos usuários com demanda em saúde mental, assistidos em uma Unidade Saúde da Família no município de Rondonópolis, MT. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado por meio da análise documental de dados secundários presentes em um banco de dados já existente de usuários desta Unidade de Saúde da Família. **Resultados:** foram analisados 224 prontuários, dos quais 73% pertenciam a pacientes do sexo feminino. Em ambos os sexos, os diagnósticos mais prevalentes foram transtorno depressivo maior (40,6%), transtorno de ansiedade generalizada (38,4%) e transtorno do sono (33,5%). **Conclusões:** mediante a caracterização clínica e epidemiológica dos usuários com demanda em saúde mental, há a necessidade de planejar intervenções em saúde voltadas para a realidade local a fim de minimizar o sofrimento da população adscrita.

Palavras-chave: saúde mental; psicotrópicos; atenção primária à saúde.

Abstract

Objective: to characterize the clinical and epidemiological profile of users with mental health needs assisted in a Family Health Strategy in the city of Rondonópolis, MT. **Methods:** observational, descriptive, cross-sectional, and quantitative epidemiological study based on document analysis of secondary data present in an existing database of users of the Family Health Strategy. **Results:** 224 medical records were analyzed, of which 73% belong to female patients. In both sexes, the most prevalent diagnoses were Major Depressive Disorder (40.6%), Generalized Anxiety Disorder (38.4%), and Sleep Disorder (33.5%). **Conclusions:** the clinical and epidemiological characterization of users with mental health needs contributes to the planning of health interventions focused on this theme.

Keywords: mental health; psychotropic drugs; primary health care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), formando um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, a promoção, a proteção e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹. Assim, a APS tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao SUS, inclusive, daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.

O SUS adota um conceito ampliado de saúde e inclui, em suas prioridades, o cuidado à saúde mental. Nesse sentido, vale ressaltar que saúde mental se refere a um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade. A saúde mental não está dissociada da saúde geral e o seu cuidado na APS, sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF),

é planejado, pois as ações são desenvolvidas em território geograficamente conhecido, facilitando o acesso da equipe de saúde aos usuários e vice-versa^{2,3}.

Ademais, a APS compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída, em 2011, no âmbito do SUS, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes de uso de álcool e outras drogas, caracterizando um avanço na substituição de um modelo de saúde mental, baseado no hospital psiquiátrico (modelo manicomial) por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. A tendência da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é expandir o acesso à Atenção Psicossocial de forma unânime e articulada entre diversos pontos de atenção à saúde e da intersetorialidade^{4,5}.

Ressalta-se que os transtornos mentais se caracterizam por alterações de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos, que podem afetar as relações com outras pessoas. Entre os transtornos mentais mais prevalentes, estão

Correspondente: Bárbara Grassi Prado. Av. dos Estudantes, 5055 - Cidade Universitária, Rondonópolis - MT, 78736-900. E-mail: barbara.grassi@ufr.edu.br

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse
Recebido em: 2 Maio 2023; Revisado em: 4 Jul 2023; Aceito em: 24 Jul 2023

2 Perfil usuários com demanda em saúde mental em Rondonópolis, MT

os transtornos depressivos e de ansiedade⁶.

Os transtornos mentais podem causar incapacidade de longa duração, provocando prejuízo à funcionalidade e à qualidade de vida dos indivíduos. Ademais, são responsáveis por morbidade significativa em todo o mundo e atingem, aproximadamente, um terço do total de casos de doenças não transmissíveis. O adoecimento psíquico é um dos extensivos problemas, enfrentados na contemporaneidade que afetam a saúde das populações e trazem elevado ônus para a saúde pública^{7,8}.

A prevalência dos transtornos mentais na população brasileira varia de 14,7% a 21,8%, sendo a ocorrência maior em mulheres em relação aos homens. Desigualdades de sexo são muito comuns na ocorrência de transtornos mentais. As mulheres têm uma prevalência de ansiedade e depressão entre duas a três vezes maior que os homens, sendo os transtornos mais comuns: transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtornos alimentares. O uso de álcool e outras drogas é a forma mais comum de transtorno psiquiátrico nos homens, sendo os medicamentos psicoativos amplamente prescritos para esses pacientes^{7,9}.

Outro aspecto importante a ser considerado é o crescente número de pessoas em uso de psicotrópicos, pois eles estão entre as classes de medicamentos mais prescritos nos Estados Unidos. No Brasil, existem poucos estudos analisando a prevalência e o padrão de uso na população e na APS, o que também leva à necessidade de se conhecer o perfil clínico em saúde mental do território adstrito para planejar intervenções junto à comunidade e aos profissionais de saúde^{10,11}.

A Unidade Básica de Saúde, como ponto de atenção da RAPS, tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. As ações de saúde mental na APS devem ser realizadas no território das áreas de abrangências das equipes, em que deve ser proposto um trabalho humanizado, incorporado entre os profissionais para aprimorar a assistência em saúde mental na prática diária. Isso demanda intervenções terapêuticas apropriadas dos profissionais, de forma a considerar o usuário do SUS na sua singularidade, no seu acolhimento subjetivo e na integralidade do cuidado à saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância do conhecimento sobre o território, a faixa etária e o sexo mais acometido por transtornos mentais, os diagnósticos mais prevalentes, os psicofármacos mais utilizados e outras variáveis cujo conhecimento auxilia o planejamento das ações em saúde mental⁴.

Dessa forma, para a produção de um cuidado integral é necessário que a equipe de saúde conheça o perfil epidemiológico da população adscrita com demandas em saúde mental a fim de planejar ações em saúde mais efetivas e organizar o serviço para melhor atender às queixas mais comuns. Portanto, o presente estudo objetiva caracterizar clínica e epidemiologicamente os usuários com demanda em

saúde mental assistidos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Rondonópolis, Mato Grosso.

METODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, feito a partir da análise de prontuários clínicos de pacientes com algum diagnóstico do grupo de doenças de saúde mental ou em uso de psicotrópicos, atendidos até o mês de julho de 2021, em uma USF do município de Rondonópolis- MT.

Inicialmente, foram analisados todos os prontuários físicos presentes na unidade. Mediante o diagnóstico de doença de saúde mental ou uso de psicotrópicos, identificados nos prontuários, estes foram selecionados para serem incluídos no estudo, totalizando 224 usuários.

A coleta de dados foi realizada entre agosto e dezembro de 2021. As variáveis definidas e avaliadas no estudo foram idade, sexo, Índice de Massa Corporal (IMC), tipo de transtorno mental (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças / CID-10), comorbidades associadas, uso de substâncias psicoativas, sendo álcool, tabaco e drogas ilícitas, uso de psicotrópicos e tempo de tratamento.

Os dados obtidos por meio das análises das variáveis examinadas, contidas nos prontuários clínicos, foram tabulados em planilha e analisados mediante estatística descritiva, com auxílio do programa Microsoft Excel 2016[®]. (Microsoft Corporation, Redmond, WA). Apresentamos as variáveis analisadas na forma de gráficos e tabelas.

Ressalta-se que o referente estudo cumpriu as exigências éticas de pesquisa com seres humanos definidas pela Resolução CNS 466/12. O projeto que deu origem ao estudo foi aprovado sob o Parecer n 4.955.972 e protocolo CAAE n 51078221.5.0000.0126, disponibilizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondonópolis.

RESULTADOS

Na análise dos 224 prontuários, identificamos uma predominância de pacientes do sexo feminino (n=163; 73%), idade entre 51 e 60 anos (n=64; 28,6%), seguido de 41 a 50 anos (n=41; 18,3%) e de pessoas com sobrepeso (n=76; 35,5%) (tabela 1).

A tabela 2 apresenta a categorização dos pacientes com demanda em saúde mental atendidos em uma ESF, segundo diagnóstico, comorbidades associadas, uso de substâncias e tempo de tratamento, estratificados por sexo. A prevalência de transtornos mentais foi apresentada em ordem decrescente, sendo os principais transtornos diagnosticados o transtorno de depressão maior (TDM) (n=91; 40,6%), seguido de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (n=86; 38,4%), transtorno do sono (n=75; 33,5%) e esquizofrenia (n=21; 9,4%), todos mais prevalentes entre as mulheres.

3 Perfil usuários com demanda em saúde mental em Rondonópolis, MT

Tabela 1. Categorização das variáveis demográficas e biológicas dos pacientes com demanda em saúde mental, atendidos em uma ESF. Rondonópolis-MT, 2021.

Variáveis demográficas e biológicas	n	%
Sexo		
Feminino	163	73,0
Masculino	61	27,0
Faixa etária (em anos)		
0 a 10	1	0,4
11 a 20	9	4,0
21 a 30	24	10,8
31 a 40	29	12,9
41 a 50	41	18,3
51 a 60	64	28,6
61 a 70	31	13,8
71 a 80	17	7,6
81 ou mais	8	3,6
IMC*		
Abaixo do peso	11	5,1
Peso ideal	50	23,4
Sobrepeso	76	35,5
Obesidade grau I, II ou III	49	22,9
Não informados	28	13,1
Total	224	100,0

* Índice de Massa Corporal (IMC) calculado de acordo com critérios da OMS12.

Tabela 2. Categorização dos pacientes com demanda em saúde mental atendidos em uma ESF segundo diagnóstico, comorbidades associadas, uso de substâncias e tempo de tratamento. Rondonópolis-MT, 2021.

Variáveis associadas ao Transtorno mental (CID-10)	Masculino (n=61) n (%)	Feminino (n=163) n (%)	Total (n=224) n (%)
Transtornos mentais (CID-10)*			
Transtorno Depressão Maior (TDM)	15 (24,5)	76 (46,6)	91 (40,6)
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	21 (34,4)	65 (39,9)	86 (38,4)
Transtorno do sono	25 (41,0)	50 (30,7)	75 (33,5)
Esquizofrenia	10 (16,4)	11 (6,7)	21 (9,4)
Transtorno do pânico	2 (3,3)	12 (7,4)	14 (6,2)
Retardo	4 (6,6)	8 (4,9)	12 (5,4)
Transtorno Afetivo Bipolar (TAB)	4 (6,6)	6 (3,7)	10 (4,5)
Transtorno Misto (TDM + TAG)	1 (1,6)	2 (1,2)	3 (1,3)
Abuso de álcool	2 (3,3)	0 (0,0)	2 (0,9)

Variáveis associadas ao Transtorno mental (CID-10)	Masculino (n=61) n (%)	Feminino (n=163) n (%)	Total (n=224) n (%)
Transtorno somatoforme	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)
Bulimia	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)
Transtorno mental por causas orgânicas	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,4)
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,4)
Fobia social	1 (1,6)	1 (0,6)	1 (0,4)
Comorbidades associadas			
Hipertensão Arterial Sistêmica	16 (26,2)	49 (30,1)	65 (56,3)
Obesidade	8 (13,1)	26 (16,0)	34 (29,1)
Dislipidemia	6 (9,8)	14 (8,6)	20 (18,4)
Diabetes mellitus	5 (8,2)	13 (8)	18 (16,2)
Hipotireoidismo	0 (0)	14 (8,6)	14 (8,6)
Pessoa vivendo com vírus da imunodeficiência humana (PVHIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)	1 (1,6)	2 (1,2)	3 (2,8)
Câncer	2 (3,3)	0 (0,0)	2 (3,3)
Uso de Substâncias			
Tabaco	3 (5,0)	11 (6,8)	14 (6,2)
Álcool	6 (9,8)	2 (1,2)	8 (3,6)
Ilícitas	1 (1,6)	1 (0,6)	2 (0,9)
Álcool e tabaco	4 (6,6)	0 (0,0)	4 (1,8)
Álcool, tabaco e ilícitas	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,4)
Não informado	46 (75,4)	149 (91,4)	195 (87,1)
Tempo de tratamento			
<12 meses	9 (14,8)	16 (9,8)	25 (11,2)
12-24 meses	10 (16,4)	42 (25,8)	52 (23,2)
>24 meses	39 (63,9)	102 (62,6)	141 (62,9)
Não informados	3 (4,9)	3 (1,8)	6 (2,7)

*CID = Classificação Internacional de Doenças

Entre as comorbidades associadas estão a hipertensão arterial sistêmica (n=65; 56,3%), obesidade (n=34; 29,1%), dislipidemia (n=20; 18,4%) e diabetes tipo II (n=18; 16,3%) (tabela 2).

Somente 29 usuários tinham informação sobre o uso de substâncias em prontuário. A maior prevalência foi de tabaco (n=14; 6,2%), maior entre as mulheres e; de álcool (n=8; 3,6%), mais prevalente entre os homens. A maioria apresentou tempo de tratamento superior a 24 meses (n=141; 62,9%) (tabela 2).

Quando estratificamos os dados por faixa etária, identificamos

4 Perfil usuários com demanda em saúde mental em Rondonópolis, MT

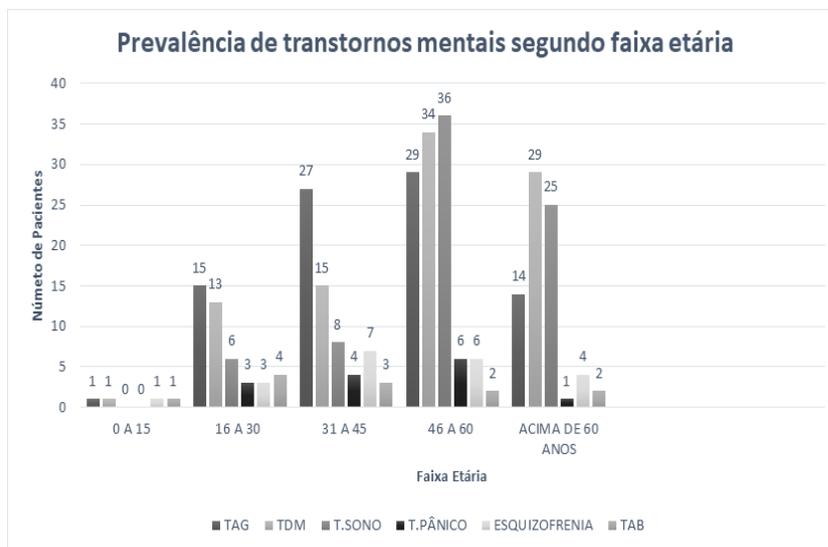
que, entre 46 a 60 anos, houve maior número de pacientes com TAG (n=29), TDM (n=34), Transtorno do Sono (n=36) e Transtorno do pânico (n=6). A esquizofrenia foi mais prevalente entre 31 e 45 anos (n=7) e o transtorno afetivo bipolar (TAB) entre 16 e 30 anos (n=4) (figura 1)

A tabela 3 apresenta o tipo e o número de medicamentos utilizados por paciente. Havia 7 usuários que não estavam tomando medicamentos, totalizando 217 pacientes em uso de medicamentos.

Os Antidepressivos Inibidores da Recaptação de Serotonina (ISRS) foram os mais utilizados, sendo fluoxetina o mais prescrito (n=69; 30,8%). Quanto aos benzodiazepínicos (BZD), 58 usuários (25,9%) faziam uso de clonazepam.

Ao considerar apenas o uso de medicações psicoativas e psicotrópicas, identificamos que 95 usuários (42,4%) estavam em monoterapia, 70 usuários (31,1%) utilizavam dois medicamentos, e 28 usuários (12,5%) utilizavam três medicamentos.

Figura 1. Descrição do número de pacientes com transtornos mentais por idade da ESF em Rondonópolis – MT, 2021



Legenda: TAG – Transtorno de ansiedade generalizada. TDM – Transtorno de depressão maior. T.Sono – Transtorno do sono. T. Pânico – transtorno do pânico. TAB – Transtorno afetivo bipolar.

Tabela 3. Categorização dos pacientes com demanda em saúde mental atendidos em uma ESF, segundo tipo e número de medicamentos em uso. Rondonópolis-MT, 2021.

Variáveis associadas aos prontuários clínicos	Masculino (n=61) n (%)	Feminino (n=163) n (%)	Total (n=224) n (%)
USO DE MEDICAMENTOS			
Antidepressivos Inibidores da Recaptação de Serotonina (ISRS)			
Fluoxetina	17 (27,9)	52 (31,9)	69 (30,8)
Escitalopram	1 (1,6)	10 (6,1)	11 (4,9)
Citalopram	1 (1,6)	8 (4,9)	9 (4,0)
Sertralina	4 (6,6)	14 (8,6)	18 (8,0)
Paroxetina	0 (0,0)	2 (1,2)	2 (0,9)
Outros antidepressivos			
Duloxetina	0 (0,0)	10 (6,1)	10 (4,5)
Bupropiona	1 (1,6)	5 (3,1)	6 (2,7)
Trazodona	1 (1,6)	2 (1,2)	3 (1,3)
Venlafaxina	1 (1,6)	8 (4,9)	9 (4,0)
Desvenlafaxina	0 (0,0)	2 (1,2)	2 (0,9)
Nortriptilina	0 (0,0)	4 (2,5)	4 (1,8)

5 Perfil usuários com demanda em saúde mental em Rondonópolis, MT

Variáveis associadas aos prontuários clínicos	Masculino (n=61) n (%)	Feminino (n=163) n (%)	Total (n=224) n (%)
Benzodiazepínicos (BZD)			
Clonazepam	17 (27,9)	41 (25,2)	58 (25,9)
Diazepam	7 (11,5)	6 (3,7)	13 (5,8)
Alprazolam	0 (0,0)	9 (5,5)	7 (3,1)
Bromazepam	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)
Anticonvulsivantes			
Fenobarbital	2 (3,3)	4 (2,5)	6 (2,7)
Topiramato	1 (1,6)	4 (2,5)	5 (2,2)
Lamotrigina	1 (1,6)	1 (0,6)	2 (0,9)
Fenitoína	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)
Estabilizadores de humor			
Carbonato de Lítio	6 (9,8)	5 (3,1)	11 (4,9)
Ácido Valpróico	7 (11,5)	8 (4,9)	15 (6,7)
Carbamazepina	5 (8,2)	7 (4,3)	12 (5,4)
Antipsicóticos			
Risperidona	10 (16,4)	7 (4,3)	18 (8,0)
Haloperidol	6 (9,8)	10 (6,1)	16 (7,1)
Clorpromazina	7 (11,5)	4 (2,5)	11 (4,9)
M. de Levomepromazina	3 (4,9)	3 (1,8)	6 (2,7)
Quetiapina	0 (0,0)	4 (2,5)	4 (1,8)
Olanzapina	0 (0,0)	2 (1,2)	2 (0,9)
Periciazina	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)
Tioridazina	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)
Drogas Z			
Zolpidem	3 (4,9)	10 (6,1)	13 (5,8)
Eszopiclona	2 (3,3)	0 (0,0)	2 (0,9)
Psicoestimulantes			
Lisdexanfetamina	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,4)
Metilfenidato	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,4)
Fitoterápicos			
Valeriana Officinalis	4 (6,6)	6 (3,7)	10 (4,5)
Passiflora incarnata	2 (3,3)	2 (1,2)	4 (1,8)
Anticolinérgicos			
Biperideno	4 (6,6)	4 (2,5)	8 (3,6)
Outros			
Tiamina	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,4)
Prometazina	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,4)
Sem Uso	3 (4,9)	4 (2,5)	7 (3,1)
NÚMERO DE MEDICAMENTOS EM USO			
Nenhum	3 (4,9)	4 (2,5)	7 (3,1)
1	21 (34,4)	74 (45,4)	95 (42,4)
2	16 (26,2)	54 (33,1)	70 (31,3)
3	11 (18,0)	18 (11,0)	28 (12,5)

Variáveis associadas aos prontuários clínicos	Masculino (n=61) n (%)	Feminino (n=163) n (%)	Total (n=224) n (%)
4	3 (4,9)	7 (4,3)	11 (4,9)
5	6 (9,8)	2 (1,2)	8 (3,6)
6	1 (1,6)	4 (2,5)	5 (2,2)

DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou apresentar uma caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes de saúde mental de uma unidade de saúde da família. Corroborando outros estudos, a maior parte da população estudada que sofre com transtornos mentais é do gênero feminino, o qual aumenta em 1,5 vezes a chance de desenvolver distúrbios psiquiátricos ao longo da vida, como transtornos alimentares, do humor, de ansiedade, depressivo e dissociativo^{7,13,14,15}. Já os homens tem 3,7 mais chances de desenvolver transtornos esquizoide, de conduta e os associados ao uso de substâncias psicoativas (álcool) e tabaco já que tem o dobro de internações psiquiátricas comparado à mulheres^{7,14,15,16,18}. É importante destacar que os homens tendem a procurar menos os serviços de saúde, em comparação às mulheres, devido a barreiras culturais e institucionais¹⁵.

Nos últimos anos, o crescimento de TDM e TAG em crianças e adolescentes tem chamado a atenção, com uma prevalência estimada na população juvenil de 5,9-12,5% e de 9%, respectivamente^{16,17}. Na presente pesquisa, apenas dez usuários com transtornos psiquiátricos tinham menos de 20 anos, sendo apenas um inferior a dez anos. Portanto, pode haver uma subnotificação de casos no território.

O crescimento da população idosa no Brasil traz consigo o aumento da prevalência de doenças crônicas, incluindo os transtornos mentais. Os principais transtornos geriátricos incluem os depressivos, ansiosos, de sono e demência, o que confirma os achados deste estudo, em que o transtorno de sono foi mais presente entre 46 e 60 anos, junto com a depressão nos maiores de 60 anos¹⁶. Estudos demonstram uma prevalência de 36,8% de depressão na população geriátrica e diversos fatores podem estar relacionados a esses números, como as características do processo de envelhecimento biológico, a insatisfação com a vida, perda de autonomia, dificuldade de executar tarefas antes simples e a solidão enfrentada por muitos idosos^{16,17}.

Evidencia-se o papel indispensável da APS na articulação com a atenção secundária e com o subsídio de ações programáticas voltadas para a saúde mental, haja vista ser o programa de saúde mais próximo e acessível à população, tornando o papel dos agentes comunitários de saúde fundamental para esse processo^{16,17}.

Os principais diagnósticos, em ambos os sexos, encontrados na pesquisa, foram TDM, TAG e os transtornos de sono. Esses dados corroboram com outros encontrados em revisões de literatura, os quais evidenciam os transtornos de humor (episódio

depressivo) e neuróticos (ansiedade) como os predominantes na APS e na população geral^{7,18,19, 20}.

Estudos evidenciam que a relação entre obesidade e transtornos mentais é bidirecional, principalmente relacionado ao TAG e TDM, os quais podem desencadear ou intensificar a obesidade, também com relação inversa. No estudo, a maioria apresentava sobrepeso ou algum grau de obesidade (58,4%), com maior prevalência de TAG (38,4%) e TDM (40,6%) na população observada^{12,21}. O estudo não analisou a associação entre estas variáveis, mas sugere uma análise integral, com propostas de melhoria do estilo de vida, a fim de reduzir as consequências geradas por estas comorbidades.

Quanto às comorbidades associadas, os transtornos de humor, depressão, de conduta, déficit de atenção e hiperatividade são mais associadas ao abuso de substâncias psicoativas. Inclusive, a literatura médica mostra que até 27% dos portadores de TDM fazem uso de álcool ou drogas, assim como 61% dos de TAB tipo 1. Indivíduos, com múltiplos transtornos associados ao consumo de álcool e drogas, têm maior tendência a não seguir o protocolo de medicação, a institucionalização e a baixa resposta ao tratamento^{21,22, 23}.

Diante disso, sabe-se que o abuso de substâncias pode precipitar ou agravar quadros mentais, portanto, pesquisar seu uso durante a consulta médica ou interdisciplinar é de fundamental importância para a oferta de melhores intervenções em saúde^{22,23}. Os resultados do presente artigo apontam que em 87% dos prontuários faltavam informações sobre o referido tema. Assim, pesquisar e identificar transtornos é fundamental para melhorar a articulação da APS com o indivíduo, a identificação de problemas e o diagnóstico precoce de comorbidades, visando a maior adesão ao tratamento e qualidade de vida do usuário.

Nas análises dos prontuários, observou-se um número frequente de prescrições de psicoativos, principalmente a classe dos antidepressivos, independentemente do mecanismo de ação, seguidos dos benzodiazepínicos. Percebe-se uma prevalência dos fármacos presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do Ministério da Saúde, portanto, dispensados em farmácias públicas. De certa forma, isso pode estar vinculado ao maior consumo de fluoxetina ao escitalopram e de clonazepam ao alprazolam por exemplo²⁴.

No presente estudo, observou-se que os benzodiazepínicos são muito usados em adultos e idosos, fato preocupante, uma

vez que o uso prolongado desse tipo de medicamento está associado a efeitos colaterais graves como piora da memória (amnésia anterógrada); sonolência excessiva diurna; piora da coordenação motora fina; quedas e fraturas e risco de dependência²⁵. É competência da APS a prevenção de agravos relacionados à saúde, e nesse sentido, destaca-se a importância do uso consciente de psicotrópicos, investigando-se o modo de uso e tempo de tratamento corretos¹.

Perante a preocupação relacionada ao uso indiscriminado desses fármacos, a Secretaria de Vigilância Sanitária possui controle rigoroso na distribuição dessas drogas por meio da Portaria 344/9826. À vista disso, a APS, com sua organização territorial, pode, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde identificar indivíduos com problemas relacionados à posologia e/ou modo de uso de psicotrópicos, bem como a adesão terapêutica e encaminhá-los para serem acompanhados na unidade de saúde.

A literatura aponta que o envelhecimento aumenta a probabilidade do uso de psicotrópicos, com tendência à medicalização da tristeza, desamparo, solidão e inquietude, ampliando o uso de psicofármacos⁷. Evidencia-se, assim, uma tendência à reprodução do modelo biomédico centrado na doença, tendo o psicofármaco como o principal instrumento de enfrentamento da doença. Contudo, corroborando o conceito ampliado de saúde, faz-se necessária uma visão holística do paciente, abordando diversas facetas que requerem a combinação de terapias não medicamentosas como a higiene do sono, psicoterapia, prática regular de atividades físicas, manejo do estresse e alimentação saudável, potencializando assim, efeitos benéficos ao indivíduo^{11,27,28}.

Também foi observado que quase 70% dos indivíduos do estudo possuíam alguma comorbidade associada ao seu quadro psíquico, como hipertensão, obesidade, dislipidemias e diabetes, confirmando diversos estudos que apontaram para uma maior taxa de transtornos psiquiátricos em pacientes com outras doenças²². Portanto, é necessário ter um olhar holístico sobre esses pacientes, visto o papel aditivo da morbidade psiquiátrica em relação à incapacidade causada pela doença física, de modo a colocar, em prática, o modelo médico centrado no paciente, considerando não só a patologia a ser tratada, mas também nas diversas formas de afecções e necessidades do usuário^{7,18,19}. Esta visão integral, outrossim, permite analisar as possíveis interações medicamentosas, uso excessivo de medicamentos e propostas de mudanças no estilo de vida, oferecendo um cuidado integral ao indivíduo.

Destaca-se, ainda, que a maioria dos transtornos de humor e ansiedade, assim como a do sono, pode ser bem conduzido na atenção primária, diferente da esquizofrenia e do transtorno de abuso de substâncias, os quais, frequentemente, são conduzidos aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), pois esse realiza atendimento à população com transtornos mentais graves e persistentes ou com problemas relacionados ao uso de álcool e às outras drogas²⁹. Contudo, algumas vezes, esses

pacientes apresentam dificuldade de procurar o serviço de maior complexidade devido a distância e, assim, demandam frequentes consultas nas unidades básicas. Torna-se, portanto, fundamental, que a atenção primária saiba manejar esses pacientes.

Na APS é possível realizar um acolhimento qualificado, visitas domiciliares e formação de grupos terapêuticos que favorecem a ampliação do cuidado integral e efetivo acerca do sofrimento psíquico²⁸. Ainda, evidencia-se também o papel indispensável da APS na articulação com a atenção secundária e com o subsídio de ações programáticas voltadas para a saúde mental, haja vista ser o programa de saúde mais próximo e acessível à população, tornando o papel dos agentes comunitários de saúde fundamental para esse processo^{16,17}.

Por fim, cabe ao profissional médico e a toda equipe de saúde da família a identificação dos pacientes com risco de desenvolvimento da polifarmácia, uma vez que esta pode contribuir para o uso de medicamentos inadequados e não essenciais, além do maior risco de interações medicamentosas e possíveis prejuízos ao indivíduo²⁷. Decerto, aliar a abordagem centrada na pessoa, medicina baseada em evidências e centramento do cuidado na APS com longitudinalidade seja uma relevante estratégia de se evitar a medicalização excessiva das pessoas e praticar a prevenção quaternária.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitiram delinear um perfil de pessoas do sexo feminino, entre 31 e 60 anos de idade, acima do peso ideal, com alguma comorbidade associada, apresentando, predominantemente, TAG, TDM ou transtorno do sono. O uso de psicotrópicos esteve presente na maioria da população do estudo, principalmente de antidepressivos ISRS.

Ao analisar as diretrizes da APS definidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), relembram-se os compromissos desta com a população, entre eles destaca-se o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade, a longitudinalidade e coordenação do cuidado e a ordenação da rede. Para que isso ocorra, é fundamental o diagnóstico situacional do território, realizado em parte por este estudo, por meio da caracterização do perfil clínico dos usuários com demanda em saúde mental.

Desta forma, poderiam planejar melhor as intervenções em saúde, com ações voltadas ao cuidado dos indivíduos, suas famílias e comunidade mediante uma abordagem integral e abrangente²³. Ressalta-se, ainda, que os avanços no campo da saúde mental dependem hoje fundamentalmente da capacidade de os gestores articularem-se de modo intersetorial, assegurando atenção política e trabalho integrado entre todas as linhas e níveis de atuação governamental²⁴.

Destaca-se, também, a ausência de um preenchimento do prontuário com informações mais detalhadas prejudica não somente o cuidado prestado ao indivíduo, mas também a

8 Perfil usuários com demanda em saúde mental em Rondonópolis, MT

programação da assistência prestada à população, já que tais informações, se bem utilizadas, podem servir como base para o

planejamento de políticas públicas oferecidas ao território.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2017 set. 22; seção 1. p. 68.
2. Gaiano LV, Souza JC, Tiago C, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, Rev eletrônica saúde mental álcool drog [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jun 20]; 14(2): 108-116. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso.
3. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. Geneve: WHO; 2013. [acesso 2022 Jun 23] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2011 Dez. 30; seção 1. p. 59.
5. Brasil. Lei n.º 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 [da] República Federativa do Brasil. 2001 Abr. 9; Seção 1.
6. Rocha FL, Hara C, Paprocki J. Doença mental e estigma. Rev Med Minas Gerais. 2015; 25(4): 590-596. doi: 10.5935/2238-3182.20150127.
7. Hiány N, Vieira MA, Gusmão ROM, Barbosa SF. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2018 Ago-Set [acesso 2022 Dez 9]; 86(24). Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/676>
8. Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). Cad Saúde Pública. 2014 Set; 30(9): 1875-83. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00175313>.
9. Soares PSM, Meucci RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2020 Ago; 25(8): 3087-95. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>.
10. Mark TL. For What Diagnoses Are Psychotropic Medications Being Prescribed? CNS Drugs: a nationally representative survey of physicians. 2010 Apr; 24(4): 319-26. doi: 10.2165/11533120-000000000-00000.
11. Ramon JL, Santos DAS, Beltrão BLA, Goulart LS, Ribeiro LA, Faria FR, et al. Uso de psicotrópicos em uma unidade de estratégia de saúde da família. Rev Enferm Derme. 2019; 87(25): 1-9.
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 1999.
13. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. J. bras. psiquiatr [Internet]. 2014 Dec [cited 2022 Dec 9]; 63(4): 360-72. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf>.
14. Laura H, De Andrade, Viana M, Silveira C. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. Rev Psiquiatr [Internet]. 2006 [cited 2022 Dec 10]; 33(2): 43-54. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/fjvW8JgthHDhGjhyDxyVRZj/?format=pdf&lang=pt>.
15. Barbosa CG, Meira PRM, Nery JS, Gondim BB. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2022 Dez 10]; 16(1): 01-8. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100013
16. Sousa MNA, Lacerda ISB, Bezerra ALD, Nogueira RBSS, Dias TR, Maia MGS, et al. Transtornos mentais e fatores de risco em idosos brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. Conjecturas [internet]. 2020 Dez [citado 2023 Fev 20]; 22(17): 833-42. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2262>
17. Denardi TC, Lucchese R, Silva GC, Lemos MF, Pagotto V, Sousa JM, et al. Rastreamento de transtorno mental comum em idosos residentes no interior: estudo transversal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 2023 Fev 20]; 75(3): 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qBqYRtkTSRbRhnFS9mzqKgh/?format=pdf&lang=pt>
18. Gonçalves DM, Kapczinski F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Set [citado 2022 Dez 10]; 24(9): 2043-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XbYkqsFtTrQ9G93P6qMJMwf/abstract/?lang=pt#:~:text=Este%20estudo%20tem%20por%20objetivo,diagn%C3%B3stico%20psiqui%C3%A1trico%20na%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%20de>
19. Moura DCN de, Pinto JR, Martins P, Pedrosa K de A, Carneiro M das GD. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia 2022 Dez 10]; 15(2): 136-144. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1048>.
20. Mangolini VI, Andrade LH, Wang Y-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 2019 Nov-Dez [citado 2023 Dez 11]; 98(6): 415-22. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>
21. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology Bull World Health Organ [Internet]. 2000 [cited 2022 Dez 11]; 78(4): 413-26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10885160/>
22. Carvalho MVG, Sousa JC. A obesidade e os aspectos relacionados aos transtornos mentais: uma revisão de literatura. Facit Business and Technology Journal [Internet]. 2022 [citado 2022 Dez 11]; 2(36). Disponível em: Available from: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1600>
23. Fonseca EEP. Portadores de transtornos mentais e uso de álcool e drogas ilícitas: o acompanhamento multiprofissional na Atenção Primária como estratégia de enfrentamento ao problema [monografia]. Téoófilo Otoni (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
24. Ministério da Saúde (BR). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais Rename. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
25. Nastasy H, Ribeiro M, Marques ACPR. Abuso e dependência aos benzodiazepínicos. Projeto diretrizes [Internet]. Local: AMB; 2008. [Acesso 2023 Jan 31]. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia-dos-benzodiazepinicos.pdf.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1999 Fev 1; Seção 1.
27. Wanderley TC, Cavalcanti AL, Santos S. Práticas de saúde na atenção primária e uso de psicotrópicos: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Ciênc. Méd. Biol [Internet]. 2013 Ago [citado 2022 Dez 12]; 12(1): 121-6. Disponível em:

9 Perfil usuários com demanda em saúde mental em Rondonópolis, MT

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/6774>

28. Xavier MS, Terra MG, Silva CT, Mostardeiro SCTS, Silva AD, Freitas FF. O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial. Esc Anna Nery [Internet]. 2014 Abr-Jun [citado 2022 Dez 12]; 15(2): 323-329. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/r7TqTRzDWv4knhmCRH6PXMf/?lang=pt>.

29. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº .088, de 23 de dezembro de 2011. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para

peessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. [Internet]. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

30. Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lourenço MSG. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2018 Dez; 26(4): 904-914. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1162>.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Ferreira GF, Silva TO, Felicetti GCL, Prado BG. Perfil clínico dos usuários com demanda em saúde mental de uma unidade de saúde da família do município de Rondonópolis, MT. J Health Biol Sci. 2023; 11(1):1-9.