

## ANÁLISE CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

**Anna Claudia Soares**

Graduanda de Medicina da  
Universidade do Estado do Pará.

**Laryssa Trindade**

Graduanda de Medicina da  
Universidade do Estado do Pará.

**Gabriela Conceição da Silva Rodrigues**

Graduanda de Medicina da  
Universidade do Estado do Pará.

**Fábio Palma Albarado da Silva**

Graduando de Medicina da  
Universidade do Estado do Pará.

**Eliandra de Freitas Sia**

Professora do Departamento  
Morfofuncional da Universidade do  
Estado do Pará. Doutora em  
Biotecnologia pela Universidade  
Federal do Amazonas.

**Autor para correspondência:** Eliandra de Fretas Sai - eliandra.sia@hotmail.com

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar as características clínicas e epidemiológicas dos transtornos mentais em usuários do Centro de Atenção Psicossocial II de Santarém-PA. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal, retrospectiva, de análise documental. Os dados foram obtidos das fichas-prontuários de pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial II. Os sujeitos da pesquisa incluem os usuários que iniciaram e mantiveram tratamento no CAPS II Santarém. **RESULTADOS:** Os transtornos mentais mais frequentes foram, respectivamente, o episódio depressivo, a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar. As variáveis epidemiológicas entre os transtornos mais frequentes se mostraram predominantes para o sexo feminino, o estado civil solteiro e idade de 31 a 40 anos, havendo somente mudança na faixa etária do episódio depressivo, com 41 a 50 anos. O sintoma mais prevalente foi a insônia no episódio depressivo e no transtorno afetivo bipolar, enquanto houve maior frequência de alucinações auditivas e/ou visuais na esquizofrenia. **CONCLUSÕES:** Evidenciou-se a necessidade de efetivar na região medidas de caráter preventivo focadas na população de risco apresentada, buscando a identificação precoce de indivíduos com transtorno.

**Palavras-chave:** Transtorno Mental; Epidemiologia; Prevenção.

### CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS IN THE BRAZILIAN AMAZON

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** analyze the clinical and epidemiological characteristics of mental disorders of the users of the Centre for Psychosocial Care II - Santarém, PA from 2007 to 2012. **METHODS:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, retrospective and nonprofit documental analysis. **RESULTS:** The most common mental disorders were, respectively, the depressive episode, schizophrenia and bipolar disorder. Epidemiological variables among the most frequent disorders were equally prevalent among females, single and 31-40 years old, with only change in the age rate for the depressive episode to 41-50 years. The most prevalent symptom was insomnia in depressive episode and in bipolar affective disorder, while there was a higher frequency of hearing and / or visual hallucinations in schizophrenia. **CONCLUSIONS:** Though, it appeared evident the need to effect preventive measures in the region focused on population running the presented risk, especially seeking for the early identification of individuals with the disorder. Early diagnosis will result in a significant improvement in quality of life for these patients, since the consequences related to mental disorders in the family and social environment are minimized, by preventing the progress of the disease.

**Keywords:** Mental Disorder; Epidemiology; Prevention.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais (TM) vêm assumindo um papel de destaque nos programas de saúde pública da atualidade. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS),<sup>(10)</sup> uma em cada quatro pessoas sofrerão algum transtorno mental ou comportamental em um dado momento da vida. Estima-se que, em 2001, aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo apresentavam algum tipo de transtorno mental, neurobiológico ou psicossocial. Os TM geram prejuízos que atingem vários aspectos da vida dos indivíduos portadores, trazendo consequências que prejudicam as atividades cotidianas e relações interpessoais. Em geral, os problemas relacionados à saúde mental são um problema de saúde pública, pois, por serem negligenciados, resultam no diagnóstico tardio da doença e repercutem negativamente no tratamento.<sup>(6)</sup>

No passado, os estudos psiquiátricos eram obtidos a partir de populações institucionalizadas, em ambientes asilar e hospitalar. Com o tempo passaram a incluir os serviços de saúde ambulatoriais e, posteriormente, se estenderam para estudos de base populacional, permitindo o desenvolvimento da epidemiologia nesse campo de conhecimento. Dessa forma, foi possível conhecer melhor a morbidade, em que cerca de 90% das manifestações psiquiátricas compõem-se por distúrbios não psicóticos, principalmente depressão e ansiedade, incluindo sintomas como fadiga, irritabilidade, dificuldade de memória e de concentração e queixas somáticas.<sup>(6)</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia e oferecer-lhes atendimento multiprofissional. A sua característica principal é a busca pela integração a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Ou seja, os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica.<sup>(7)</sup>

Na maior parte do mundo, inclusive no Brasil, lamentavelmente, os problemas relacionados à saúde mental, em geral, são ignorados ou negligenciados. Isso resulta, na maioria dos casos, no diagnóstico tardio da doença, o que influencia negativamente seu tratamento, podendo agravar o estado de saúde do paciente. Além do que, poucos casos são diagnosticados e tratados adequadamente porque os serviços tradicionais de saúde raramente estão preparados para lidar com esse problema. Essa falta de assistência pode gerar

consequências advindas do não tratamento dos transtornos mentais. Isso evidencia a necessidade de realização de estudos de base populacional, que podem fornecer subsídios que orientem ações de caráter preventivo e assistencialista, minimizando o número e a gravidade desses transtornos em cada região analisada.<sup>(6)</sup>

No entanto, estudos de base populacional sobre TM ainda são raros no Brasil<sup>5</sup>. Por isso esse trabalho pretende identificar as características clínicas e epidemiológicas dos transtornos mentais dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS-II) de Santarém no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, para que se torne evidente a necessidade de investir em medidas preventivas e no diagnóstico precoce desses transtornos, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida à população. Considera-se, portanto, que a relevância sociológica e epidemiológica do tema, o fato de haver pouca produção bibliográfica e basicamente algumas produções empíricas a respeito do assunto, tornam pertinente a investigação da ocorrência de TM, em uma determinada população no contexto urbano de Santarém.

## **MÉTODOS**

Este é um estudo epidemiológico por ser quantitativo de distribuição das afecções psiquiátricas que leva em consideração o processo saúde-doença da população estudada; é descritivo, pois descreve detalhadamente as variáveis através da observação direta e sistemática de dados de prontuários; é transversal por definir a prevalência de doenças e as associações comuns entre fatores e efeitos no espaço de tempo, de 2007 a 2012; e se apresenta como um estudo retrospectivo, uma vez que considerou a análise de dados já registrados. Através de análise documental fez-se o levantamento e avaliação de dados obtidos das fichas-prontuários de pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial II em Santarém/PA. Os sujeitos da pesquisa incluem os pacientes ativos, ou seja, os usuários que iniciaram e ainda mantiveram tratamento no CAPS II Santarém, no referido período.

A coleta de dados foi, portanto, realizada a partir de prontuários arquivados de pacientes por meio de visitas diárias à instituição. As informações obtidas foram lançadas no protocolo de pesquisa e, a partir deles, transportadas para planilhas do aplicativo Microsoft Excel Office 2010 (Windows), estando seus resultados apresentados em textos e tabelas demonstrativos analisados quantitativamente.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 621 pacientes, ressaltando que o total expressa o número de pacientes que iniciou e manteve o tratamento de janeiro de 2007 a dezembro de 2012. Pode ser verificado na Tabela 1 o crescimento da entrada de pacientes a cada ano, sendo que em 2008 houve uma queda de 0,8% se comparado ao ano de 2007. Verifica-se também, a maior quantidade de pacientes no período de 2012, com 42,67%.

Dessa composição total da amostra foi verificada a prevalência do sexo feminino com 64,25% (n=399) dos pacientes em comparação com o sexo masculino que apresenta 35,75% (n=222). De acordo com a variável correspondente à faixa etária (Tabela 1), verifica-se um crescimento de 56,85% até os 40 anos. A maior porcentagem de pacientes encontra-se entre 31 a 40 anos com 26,25% (n=163), seguido de 41 a 50 anos com 23,83% (n=148) e 21 a 30 anos com 21,26% (n=132).

No que se refere à distribuição do estado civil, também apresentada na Tabela 1, verifica-se que do total da amostra, 330 pacientes estão solteiros, o que corresponde a 53,14%, seguido pelos casados com 30,60% (n=190) dos indivíduos, sendo os viúvos os que se apresentaram em menor quantidade, com apenas 2,74% (n=17) dos pacientes. Na análise da procedência, verifica-se uma maior quantidade de pacientes provenientes de Santarém representados por 86% (n=535) do total de prontuários analisados. Em menor quantidade aparece Mojuí dos Campos e Almerim, com 16 e 12 pacientes, respectivamente, ambos com aproximadamente 2% do total.

Tabela 1 - Apresentação epidemiológica dos pacientes no CAPS II Santarém, PA, 2007 a 2012.

<b>Ano de Entrada</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Faixa Etária (anos)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2007	49	7,89	0-10	0	0
2008	44	7,09	11-20	58	9,34
2009	60	9,66	21-30	132	21,26
2010	98	15,8	31-40	163	26,25
2011	105	16,9	41-50	148	23,83
2012	265	42,7	51-60	78	12,56
Total	621	100	61-70	26	4,19
			71-80	10	1,61
			81-90	6	0,97
			91-100	0	0
<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Procedência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Solteiro	330	53,1	Santarém	535	86,15
Casado	190	30,6	Mojú dos Campos	16	2,58
Divorciado	24	3,86	Monte Alegre	15	2,42
Estável	23	3,7	Outros	55	8,85
Viúvo	17	2,74			
Não-informado	37	5,96			

Na Tabela 2 é visualizada a distribuição dos transtornos mentais de acordo com o diagnóstico apresentado no prontuário de cada paciente, sendo também incluídos os pacientes que ainda não foram diagnosticados. Foi identificada a grande prevalência do episódio depressivo, da esquizofrenia e do transtorno afetivo bipolar.

Tabela 2 - Transtornos Mentais encontrados no CAPS II Santarém, PA, 2007 a 2012

<b>Tipo De Transtorno</b>	<b>Total</b>	
Episódio Depressivo	158	25,40
Esquizofrenia	119	19,13
Transtorno Afetivo Bipolar	68	10,93
Transtorno de Pânico	56	9,00
Outros	152	24,4
Não Diagnosticados	69	11,09

Na análise clínica e epidemiológica dos transtornos mentais mais prevalentes neste estudo, os três mais frequentes foram analisados individualmente. No grupo dos episódios depressivos (Tabela 3), verificou-se prevalência do sexo feminino, da faixa etária entre 41 e 50 anos, a procedência Santarém e o estado civil solteiro. Além disso, foi verificado que o subtipo mais encontrado foi o episódio depressivo grave. A Tabela 3 também apresenta os

principais sintomas relatados em cada prontuário, dos pacientes que apresentam episódio depressivo, em que o mais prevalente foi a insônia, seguido por choro fácil, tristeza e ideias suicidas.

Tabela 3 - Características dos pacientes com Episódio Depressivo. Santarém, PA, 2007 a 2012

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Procedência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Subtipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
11-20	10	6,33	Solteiro	76	48,1	Santarém	142	89,87	Leve	41	26
21-30	29	18,4	Casado	63	39,9						
31-40	36	22,8	Divorciado	3	1,9	Mojú dos Campos	4	2,53	Moderado	43	27
41-50	42	26,6	Estável	3	1,9						
51-60	27	17,1	Viúvo	4	2,53	Almerim	4	2,53	Grave	63	40
61-70	8	5,06	Não-informado	9	5,7						
71-80	5	3,16				Outros	8	5,06	Não-Especificado	11	7
81-90	1	0,63									

O segundo transtorno mental mais prevalente nesta pesquisa foi à esquizofrenia. Os dados clínicos e epidemiológicos desse transtorno podem ser observados na Tabela 4, em que houve uma maior prevalência do sexo feminino. Ocorreu um predomínio entre as faixas etárias de 31 a 40 anos, a procedência maior foi encontrada em Santarém e houve maior prevalência de solteiros. É importante ressaltar também que o subtipo mais prevalente desta doença foi o paranóide.

Tabela 4 - Características dos pacientes com Esquizofrenia. Santarém, PA, 2007 a 2012

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Procedência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Subtipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
11-20	15	12,61	Solteiro	85	71,43	Santarém	99	83,19	Paranóide	88	74,95
21-30	27	22,69	Casado	14	11,76						
31-40	31	26,05	Divorciado	6	5,04	Mojú dos Campos	5	4,2	Não-Especificado	25	21,01
41-50	26	21,85	Estável	1	0,84						
51-60	13	10,92	Viúvo	2	1,68	Monte Alegre	3	2,52	Hebefrênico	4	3,36
61-70	7	5,88	Não-	11	9,24						
71-80	0	0	informado			Outros	12	10,08			
81-90	0	0									

O terceiro mais prevalente foi o transtorno afetivo bipolar, em que as características epidemiológicas desse transtorno podem ser visualizadas na Tabela 5, onde se percebe as maiores prevalências para o sexo feminino, a idade entre 31 e 40 anos, os pacientes que são

procedentes de Santarém e o estado civil solteiro. E por último, os principais sintomas do transtorno afetivo bipolar apresentados nessa mesma tabela foram a insônia, a agressividade, seguido de irritabilidade e presença de ideias suicidas.

Tabela 5 - Características dos pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar. Santarém, PA, 2007 a 2012

<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Procedência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
11-20	4	5,88	Solteiro	32	47,1	Santarém	56	82,4
21-30	19	27,94	Casado	23	33,8			
31-40	22	32,35	Divorciado	2	2,94	Belterra	2	2,94
41-50	16	23,53	Estável	3	4,41			
51-60	5	7,35	Viúvo	1	1,47	Almerim	2	2,94
61-70	2	2,94	Não-informado	7	10,3			
71-80	0	0				Outros	8	11,8
81-90	0	0						

## DISCUSSÃO

Supõe-se que a causa do crescimento na busca de atendimento no decorrer dos anos seja devido a maior procura e referenciamento de pacientes com transtorno mental, a diminuição do preconceito, ao maior entendimento da população sobre os transtornos mentais, além do menor número de desistências mediante ao tratamento.

Quanto a prevalência do sexo feminino encontrada por Maragno<sup>(6)</sup> e Andreoli,<sup>(1)</sup> em pesquisas realizadas no estado de São Paulo, o valor que mais se aproxima com o alcançado por este trabalho é o de Andreoli *et al*<sup>1</sup> (2004), com 60,9% do sexo feminino. Essa grande prevalência de mulheres pode ser atribuída a fatores como os altos índices de violência física, sexual e psicológica que ainda ocorrem no país, além de situações unicamente relacionadas à mulher, como a gravidez e o puerpério. Maragno<sup>(6)</sup> complementa como fator de influência, a dinâmica dos gêneros nas relações de poder, que pode resultar em opressão para esta categoria e conseqüentemente no desenvolvimento de transtornos mentais.

Maragno,<sup>(6)</sup> ao relacionar a faixa etária com a presença de transtornos mentais, apresenta uma maior prevalência entre 15 e 24 anos com 25,44%, seguidos pelos intervalos de idade entre 35 a 44 anos com 19,6% e 25 a 34 anos com 19,51%. Os dados apresentados por este autor apontam para algumas das justificativas que seriam a maior vulnerabilidade destes grupos etários no que se refere a distúrbios psiquiátricos, assim como ao acúmulo de doenças

crônicas preexistentes, a dificuldades econômicas, ao isolamento social e a maior ocorrência de eventos de vida produtores de estresse. Embora haja discordância na distribuição por faixa etária, que pode ser resultado da diferença de intervalo entre as faixas etárias de ambas as pesquisas, as justificativas apresentadas por Maragno<sup>(6)</sup> também cabem para essa pesquisa, principalmente, fatores como dificuldades econômicas e eventos produtores de estresse. Isso pode ser relacionado à faixa etária produtiva, em que muitos estão em busca de uma inserção no mercado de trabalho e formando família. As porcentagens para as idades entre 0 e 10 anos/91 e 100 anos se mostraram nulas, devido à ausência de pacientes desta faixa etária nos prontuários.

De acordo com Chalegre,<sup>(2)</sup> em um trabalho publicado no caderno brasileiro de saúde mental, encontrou-se uma prevalência de pessoas solteiras que possuem transtorno mental, com 53,3% e um menor percentual de pessoas divorciadas, com 1,1%. Esses dados mostram uma concordância com a prevalência de solteiros, encontrada neste trabalho. Maragno<sup>(6)</sup>, apresentou dados discordantes a esses, em que encontrou uma maior porcentagem para os viúvos com 41,67%, seguidos dos divorciados com 38,13%. No entanto, o mesmo cita que não há concordância de literatura quanto à associação do estado civil com transtornos mentais. A hipótese para a grande quantidade de solteiros apresentados no resultado deste trabalho consiste na possibilidade de que indivíduos que apresentam transtornos mentais possuem menor chance de se casar ou estabelecer um relacionamento estável, o que depende também da idade em que o indivíduo iniciou a manifestação dos sintomas.

Maragno<sup>(6)</sup> e Andreoli<sup>(1)</sup> apresentaram uma grande prevalência de pacientes procedentes da cidade de origem do centro de referência. Uma possível explicação para isso é o fato de a maior população se apresentar na cidade de Santarém e esta servir, para as cidades vizinhas, como meio de acesso aos níveis de maior complexidade do sistema de saúde, como é o caso do CAPS II Santarém.

Na pesquisa realizada por Andreoli<sup>(1)</sup> pode-se observar dois grupos com diagnósticos psiquiátricos principais por ordem de frequência: transtornos psicóticos (esquizofrênicos, esquizotípicos e delirantes) que corresponderam a 38,0% dos atendimentos e os transtornos de humor a 32,0%. Analisando os dados da sua pesquisa, percebe-se que houve uma pequena divergência com os resultados do presente trabalho, pois no trabalho do mesmo houve uma maior prevalência dos transtornos psicóticos, que incluem a esquizofrenia, seguido dos transtornos de humor, onde se enquadra os episódios depressivos, o que ocorre de maneira inversa nesta pesquisa. Essa diferença existe devido a pesquisa de Andreoli *et al*<sup>1</sup> (2004)



agrupar as doenças psiquiátricas de uma maneira mais abrangente, enquanto nesta pesquisa as doenças estão sendo analisadas individualmente.

A prevalência do episódio depressivo grave se justifica pelo redirecionamento dos casos de depressão leve para as unidades básicas de saúde, uma vez que o perfil do CAPS II é constituído pelos casos severos e/ou persistentes. Miranda<sup>(8)</sup> demonstrou em seu estudo que há predomínio de 26,8% de transtornos humor e 19,8% de fóbico-ansiosos, o que corrobora a presente pesquisa que apresentou o episódio depressivo como o mais prevalente. Explica-se a mudança na faixa etária mais prevalente do episódio depressivo em comparação com o intervalo de idades do contexto geral, que foi entre 31 e 40 anos, pelo fato de as pessoas que se incluem no intervalo de idade de 41 a 50 anos estarem expostas a maior quantidade de fatores estressores diários, por problemas familiares ou ocupacionais, até mesmo pelo próprio processo de envelhecimento que por si só promove alterações comportamentais e emocionais.

A hipótese levantada para a prevalência do sexo feminino, apresentada no episódio depressivo, diz respeito aos efeitos de gerar filhos, além da possibilidade de que haja hormônios e estressores diferentes entre os sexos. Os resultados obtidos para a variável estado civil mostraram uma ausência de relação significativa com a prevalência dos solteiros, além da pequena diferença percentual que esse apresenta com o segundo mais prevalente, que foi o casado. Com relação à procedência, a justificativa apresentada é a mesma do contexto geral.

De acordo com a CID-10<sup>(3)</sup> os episódios depressivos típicos, de todas as variáveis descritas, são marcados por um quadro de sintomas que são humor deprimido, perda de interesse, prazer e energia reduzidas, levando a uma fragilidade aumentada e atividade diminuída. A maioria dos sintomas encontrados nesta pesquisa se compara com os da CID-10,<sup>(3)</sup> com exceção das ideias suicidas que no mesmo se mostra com maior frequência nos episódios depressivos graves, sendo que isso pode ser explicado por esse ser o subtipo mais prevalente.

No que se refere a esquizofrenia, o sexo feminino se mostrou novamente mais prevalente, deve-se destacar a pequena diferença percentual de 5,88% que houve entre os sexos. Isso pode ser confirmado por Sadock,<sup>(9)</sup> que fala que a esquizofrenia é igualmente prevalente em homens e mulheres. Com relação à faixa etária, esse mesmo autor coloca a idade em que começam a surgir os primeiros sintomas entre 10 e 25 anos, onde ocorreria o pico de início. Ressalta-se a grande porcentagem de solteiros, relativo à variável estado civil, que pode ser explicado pela dificuldade que os pacientes que possuem esquizofrenia apresentam de estabelecer relacionamentos afetivos, principalmente quando manifestam a

doença muito precocemente, o que acontece nesse caso em que mais de 60% dos pacientes são menores de 40 anos. Sadock<sup>(9)</sup> ainda coloca a esquizofrenia paranóide como a mais frequente pelo mundo, o que corrobora o grande número obtido de pacientes para esse subtipo, relação também feita pela CID-10.<sup>(3)</sup> As justificativas relativas à procedência mais prevalente se mantêm àquelas apresentadas no contexto geral.

A CID-10<sup>(3)</sup> caracteriza a esquizofrenia, em geral, por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, por afeto inadequado ou embotado, pobreza do discurso e incoerência de respostas emocionais, o que pode resultar em ações agressivas. As alucinações, principalmente as auditivas, são comuns e podem comentar sobre o comportamento ou pensamentos do paciente. Os sintomas encontrados no decorrer da pesquisa, apresentados na Tabela 4, são corroborados pelos sintomas estabelecidos pela CID-10,<sup>(3)</sup> em que os que mais se destacam são as alucinações auditivas e visuais, seguido de agressividade e posteriormente pela insônia.

O transtorno afetivo bipolar, segundo a CID-10<sup>(3)</sup> é caracterizado por episódios repetidos (isto é, pelo menos dois) nos quais o humor e os níveis de atividade do paciente estão significativamente perturbados, caracterizados por ocasiões em que há elevação de humor, alternado por rebaixamento do mesmo. Caracteristicamente a recuperação entre os episódios é usualmente completa. A irritabilidade e a agressividade estão relacionadas com a elevação de humor, em que há o aumento da energia e atividade (mania e hipomania), enquanto que as ideias suicidas estão relacionadas com o rebaixamento de humor, onde há a diminuição de energia e atividade (depressão).

Lima<sup>(4)</sup> cita uma relação de 1,5 mulher para cada homem no transtorno afetivo bipolar, no que diz respeito ao sexo, o que leva a uma porcentagem de 75%, aproximando-se do resultado encontrado nesta pesquisa. A hipótese que melhor explica essa grande porcentagem de pacientes do sexo feminino mostra-se muito semelhante à apresentada no episódio depressivo, uma vez que este e o transtorno afetivo bipolar se enquadram entre os transtornos de humor. Lima<sup>(4)</sup> afirma também, em relação ao estado civil, que indivíduos casados apresentam taxas significativamente mais baixas de transtorno afetivo bipolar que solteiros ou divorciados, confirmando a prevalência de solteiros neste distúrbio mental e se contrapondo às menores taxas percentuais de divorciados, que no presente estudo foi de 2,94%. Quanto a faixa etária, Sadock<sup>(9)</sup> coloca que o início do transtorno afetivo bipolar geralmente se apresenta em um amplo intervalo, que vai da infância até os 50 anos. Esse intervalo de início se mostra condizente com os dados apresentados na Tabela 4, em que se percebe uma grande

porcentagem de pacientes com menos de 40 anos. A prevalência referente à procedência se mantém em Santarém, assim como os motivos anteriormente apresentados para isso.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados da presente pesquisa permitiram identificar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes atendidos pelo CAPS II – Santarém, que atende muitas categorias de transtornos mentais, sendo os mais frequentes aqueles considerados mais graves, o que é esperado para este tipo de serviço. Dessa forma, foi encontrada nesse centro a prevalência do sexo feminino, da faixa etária entre 31 e 40 anos, do estado civil solteiro e a procedência de Santarém. Os transtornos mentais mais frequentes foram o episódio depressivo, a esquizofrenia e o transtorno afetivo bipolar.

As variáveis epidemiológicas entre os transtornos mais frequentes se mostraram igualmente predominantes para o sexo feminino, o estado civil solteiro e a procedência Santarém. O sintoma mais prevalente foi a insônia no episódio depressivo e no transtorno afetivo bipolar, enquanto que houve uma maior frequência de alucinações auditivas e/ou visuais na esquizofrenia.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a melhoria nas práticas de atendimento, tornando-o mais direcionado aos grupos de risco e proporcionando uma melhor qualidade assistencial. Juntamente com os demais estudos realizados, este trabalho pretende proporcionar informação relevante para gestores e população em geral, a fim de melhorar a qualidade de vida.

## **REFERÊNCIAS**

1. Andreoli SB, Ronchetti SSB, Miranda ALP, Bezerra CRM, Magalhães CCPB, Martin D, et al. Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2004.
2. Chalegre CTP. Perfil Epidemiológico dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental 2012;2:94-105.
3. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10; Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Editora: Artmed; 1993.
4. Lima MS, Tassi J, Novo IP, Mari JJ. Epidemiologia do Transtorno Bipolar. Rev. Psiqu. Clín. 2005;32(supl 1):15-20.

5. Lopes CS, Faerstein E, Chor D. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 Dec [cited 2016 Mar 16] ; 9( 6 ):1713-1720. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000600015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600015>.
6. Maragno 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. Saúde Pública [Internet]. 2006 Aug [cited 2016 Mar 16] ; 22( 8 ): 1639-1648. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>.
7. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF; 2004.
8. Miranda CA, Tarasconi CV, Scortegagna SA. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. Aval. psicol. [Internet]. 2008 Ago [citado 2016 Mar 16] ; 7( 2 ): 249-257. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000200015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200015&lng=pt).
9. Sadock BJ; Sadock AV; Compêndio de Psiquiatria. Editora: Artmed; 9ª edição; 2007.
10. World Health Organization. The World Health Report – 2001: Mental Health: New understanding. New Hope; 2001. Disponível em: [www.who.int/en](http://www.who.int/en).