

Perfil Epidemiológico de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco, Brasil

Epidemiological Profile of a Psychosocial Care Center's Users in Pernambuco, Brazil

Fabrisya Maria Saraiva Peixoto^a; Kely Vanessa Leite Gomes da Silva^b; Igho Leonardo do Nascimento Carvalho^c; Andreza Guedes Barbosa Ramos^d; Ivanildo Lopes da Silva^e; Giovana Mendes de Lacerda^f; Izabel Cristina Santiago Lemos^g; Marta Regina Kerntopf^{h*}

^aPrefeitura Municipal de Exú – PE, Brasil.

^bUniversidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem; e Universidade Regional do Cariri.

^cUniversidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva; e Universidade Federal do Piauí.

^dUniversidade Federal do Maranhão. E-mail: andrezaogs@hotmail.com.

^eCentro Universitário Dr. Leão Sampaio. E-mail: ivanildo.lopes@gmail.com.

^fUniversidade Regional do Cariri. Curso em Enfermagem. E-mail: geovanalacerda2009@hotmail.com.

^gUniversidade Federal Rural de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva Etnobiologia e Conservação da Natureza Universidade Regional do Cariri. E-mail: izabel_santiago@hotmail.com;

^hUniversidade Regional do Cariri, do Programa de Pós-Graduação em Bioprospecção Molecular

*E-mail: martareginakerntopf@outlook.com.

Recebido em: 22/09/2016 – Aceito em: 02/02/2017

Resumo

Para garantir a ressocialização e a cidadania de pacientes, com doenças psíquicas, é preciso conhecê-los em seu contexto familiar, social e comunitário e, assim, traçar uma rede de atenção que assista às suas necessidades. A presente pesquisa teve por objetivo identificar o perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial CAPS I, em Exu, Pernambuco, Brasil. Os dados foram coletados de formulários sociais, epidemiológicos e clínicos disponíveis no serviço. As informações colhidas foram analisadas se utilizando o pacote estatístico SPSS versão 21.0 e os dados foram apresentados, por meio de gráficos e tabelas de frequências simples absolutas e relativas, com variáveis sociais e epidemiológicas e clínicas. Houve entre 35,6% dos pacientes com internações psiquiátricas antes da adesão ao serviço oferecido no CAPS, ocorrendo após o início do tratamento uma significativa redução (89,8%) nos casos de reinternação. A maioria (64,4%) dos pacientes possui antecedentes familiares com diagnóstico positivo. A patologia prevalente, tanto na hipótese diagnóstica (13,6%), quanto no diagnóstico atual (11,9%) foi F 20 - Esquizofrenia. O total de 79,7% dos pacientes permanece ativo no serviço e 64,4% sob modalidade semi-intensiva. As variáveis clínicas indicam a importância do tratamento na melhoria das condições clínicas dos usuários. A característica de antecedentes familiares indica a hereditariedade dos distúrbios mentais. Apesar da lacuna nas informações, constatou-se a Esquizofrenia e suas formas como doença mais prevalente. As informações dos prontuários precisam ser anotadas, valorizadas e utilizadas para traçar o plano terapêutico mais apropriado para cada indivíduo.

Palavras-chave: Epidemiologia. Perfil de Saúde. Saúde Mental.

Abstract

To ensure the rehabilitation and citizenship of patients with mental illness, it is necessary to know them in their family, social and community context, and thus define a care network to assist their needs. This study aimed to identify the Users' epidemiological profile of the Psychosocial Care Center (PCC) in Exú, Pernambuco, Brazil. Data were collected through socio-demographic and clinical forms available on the service. The information collected was analyzed using the statistical package SPSS version 21.0, and the data were presented through graphs and tables of simple absolute and relative frequencies, with socio-epidemiological and clinical variables. There was between 35.6% of psychiatric hospitalizations before subscribing to the service offered in PCC, occurring after the beginning of the treatment a significant reduction (89.8%) in cases of readmission. The majority (64.4%) of the patients had a family history with a positive diagnosis. The prevalent pathology in diagnostic hypothesis (13.6%) and the current diagnosis (11.9%) was F 20 - Schizophrenia. The total of 79.7% of patients remain active in service and 64.4% under semi-intensive mode. The clinical variables indicate the importance of treatment in improving the users' clinical conditions. The characteristic of family history indicates the inheritance of mental disorders. Despite the gaps in information, it was found Schizophrenia and their forms the most prevalent disease. The information from medical records need to be valued and used to define the most appropriate treatment plan for each user.

Keywords: *Epidemiology. Health Profile. Mental Health.*

1 Introdução

A doença mental, de denominação atual transtorno mental, é definida pela psiquiatria tradicional como de caráter crônico, incurável e evolui, naturalmente, para quadro de degradação. Por outro lado, a cronicidade dos pacientes evolui de acordo

com a institucionalização e exclusão social¹. O risco de desenvolver a uma enfermidade mental e esta se tornar crônica, está diretamente relacionada com a qualidade do meio social, em que a pessoa se desenvolve².

A chamada Reforma Psiquiátrica surgiu em época de grande sensibilidade social devido a Segunda Guerra Mundial². Os

primeiros movimentos da reforma fizeram críticas à estrutura asilar, porém as novas proposições não causavam ruptura no modelo, porque se limitavam à lógica psiquiatrizante. Uma segunda tendência de movimentos objetivava a ruptura deste modelo, buscando produzir modificações na cultura da sociedade excludente, na racionalidade social sobre o fenômeno, não se limitando às mudanças das formas de atenção à loucura.

A exemplo disso se destacaram: o movimento antipsiquiátrico britânico, tendo Laing, Cooper e Esterson como representantes; modelos de tratamento que incluíam as famílias; movimento americano com discussões acerca da doença mental e a Psiquiatria Democrática, na Itália, liderado por Baságlio e sua equipe³ com a aprovação da Lei 180 de 13 de maio de 1978, produzindo a desestruturação dos manicômios e novas práticas de atenção psicossocial, sendo assim, o eixo da Reforma Psiquiátrica e a principal influência para os movimentos, que a partir de 1980 iriam produzir mudanças no processo de trabalho, em saúde mental e inspiraria a Reforma Psiquiátrica Brasileira⁴.

A partir dessas transformações se passou a utilizar o termo Saúde Mental, o qual designa uma área de estudo e atuação de extrema complexidade e abrangência⁵. Esta expressão foi cunhada na década de 1960 pela psiquiatria comunitária americana para designar as reformas do setor psiquiátrico e dando espaço a intervenção multiprofissional na atenção à loucura³.

Foi com a Reforma Psiquiátrica, que se consolidou uma nova estratégia de atendimento em saúde mental, com inovações de serviços de suporte, dentre eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), integrando a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados como o eixo da Reforma⁶.

Em meados da década de 1970, inicia-se a Reforma Psiquiátrica brasileira, que ocorreu diante das inúmeras denúncias de maus-tratos e pacientes vivendo, em condições subumanas, nos asilos e com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que reivindicava mudanças na assistência psiquiátrica no país. Com a reforma dos serviços de saúde mental, no Brasil, foi iniciada uma contínua tentativa de reinserção dos portadores de transtorno mental no meio social e a reaproximação com os familiares, desse modo, a atenção ao núcleo familiar tem se tornado fundamental ao tratamento⁷.

Os problemas de saúde mental se constituem cinco das dez principais causas de morbidade no mundo, equivalendo a um terço destas. Em um estudo realizado nos hospitais psiquiátricos Hospital Galba Velloso - HGV e Instituto Raul Soares - IRS, ambos localizados na cidade de Belo Horizonte, MG, os principais transtornos diagnosticados foram: esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, transtornos mentais e de comportamento decorrentes do Uso de Álcool/Substâncias Psicoativas, transtornos do humor, transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e

somatoformes^{2,8}.

No país, a atual Política de Saúde Mental instituiu como novos espaços de tratamento ao sujeito com transtorno mental os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, os Hospitais Dia, os Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT, as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), além de projetos e programas como De Volta para Casa, que vem ganhando importância e visibilidade pela população e amplitude nas pesquisas científicas. São nessas instituições, que os portadores de distúrbio mental, têm suporte e aparato para tratamento adequado e para desenvolverem habilidades para o trabalho e vida social⁹.

A epidemiologia, base estrutural da saúde pública, identifica situações e problemas inerentes aos sujeitos sociais, detectando e traçando a magnitude destes eventos, e a partir disso aplica medidas de controle do problema. Possui capacidade descritiva, muito utilizada pela saúde pública e subsidia os gestores e a sociedade para mudanças, em seu perfil epidemiológico¹⁰.

Para garantir a ressocialização e a cidadania do usuário é preciso conhecê-lo, em seu contexto familiar, social e comunitário e, dessa maneira, será possível traçar uma rede de atenção, que assista às suas necessidades¹¹.

Portanto, um conhecimento ampliado acerca da população atendida nos CAPS se faz necessário, pois com tais dados, existe a possibilidade de se traçarem diversas análises relevantes ao conhecimento acadêmico e aos gestores locais e regionais, contribuindo assim, para formulação de indicadores estatísticos, que podem ser fontes de dados úteis para avanços nos tratamentos aos pacientes, ao tempo em que fornecem uma base informativa para planejamento e esclarecimento à população dos municípios¹².

Desse modo, a presente pesquisa teve por objetivo estabelecer o perfil epidemiológico dos usuários do centro de atenção psicossocial de um município do Estado de Pernambuco (PE), Brasil.

2 Material e Métodos

O tipo de pesquisa foi transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, de amostragem não probabilística, que segundo Dalfovo¹³ descreve certo fenômeno e registra como ocorre.

O município no qual se realizou a pesquisa foi Exu-PE, que tem população estimada em 32.076 habitantes¹⁴.

O local de realização da pesquisa foi no único Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I deste município. O serviço funciona durante os cinco dias úteis da semana (segunda a sexta-feira), entre os horários de 8:00h às 16:00h, prestando assistência a pacientes com idade maior que 18 anos.

A equipe de profissionais do centro é composta por: duas enfermeiras, um técnico de enfermagem, um assistente social, uma psicóloga, uma psicopedagoga, dois profissionais responsáveis pelas oficinas de lazer com os usuários e um

psiquiatra. A estrutura de funcionamento obedece a Portaria 226, que cria esse tipo de serviço.

O estudo foi voltado aos usuários do CAPS I do município de Exu, Pernambuco, que iniciaram tratamento no serviço no período de abril de 2012 a dezembro de 2013. Foram incluídos aqueles ativos ao tratamento, desistentes e os que já receberam alta, ou seja, trabalhando uma amostragem não probabilística.

Foram utilizados como critérios de exclusão: a não identificação ou ilegitimidade dos dados do prontuário.

A pesquisa teve como instrumento de coleta de dados um formulário com variáveis sociais, epidemiológicas e clínicas dos usuários dos serviços contidos nos prontuários daqueles em tratamento ou que já receberam alta, até o período destinado a coleta de dados.

Foram constituídas como variáveis: idade, sexo, religião, raça, escolaridade, estado civil, internações psiquiátricas anteriores e reinternações, após início de tratamento, passagem por outros serviços, antecedentes familiares, antecedentes clínicos, hipótese diagnóstica (de acordo com a nosologia da OMS, oficialmente adotada pelo Brasil, a Classificação Internacional de Doenças: CID-10), e programa terapêutico.

Os dados foram analisados se utilizando a estatística descritiva do *Software Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS versão 21.0, em que foi realizada, a princípio, uma análise descritiva e, posteriormente, a apresentação em tabelas de frequências simples absolutas e relativas, para apresentação das variáveis sociais, epidemiológicas e clínicas referentes aos diagnósticos e reinternação.

A pesquisa seguiu todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, referente a estudos com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Regional do Cariri, sob número de parecer: 1.397.182.

3 Resultados e Discussão

Para a realização da presente pesquisa epidemiológica foram analisados sessenta e cinco prontuários ao todo, tendo sido descartados seis, por não preencherem critérios de inclusão/exclusão. Os resultados obtidos foram listados no Quadro 1.

Quadro 1: Dados socioeconômicos dos usuários do CAPS I de Exu-PE (n=59). Exu, 2014

Continua...		
Idade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informa	1	1,7
18 a 40	28	47,5
41 a 60	25	42,4
Acima de 60	5	8,5
Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Feminino	33	55,9
Masculino	26	44,1

Continuação.

Religião	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informada	31	52,5
Católica	25	42,4
Evangélica	3	5,1
Raça	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informada	36	61,0
Branca	4	6,8
Negra	11	18,6
Mestiça	7	11,9
Indígena	1	1,7
Renda Própria	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informada	52	88,1
Menos de 1 SM	5	8,5
1 a 3 SM	2	3,4
Renda Familiar	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informada	35	59,3
Menos de 1 SM	12	20,3
1 a 3 SM	12	20,3
Escolaridade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informada	16	27,1
Analfabeto	11	18,6
Alfabetizado	7	11,9
Fundamental Incompleto	14	23,7
Fundamental Completo	1	1,7
Ensino Médio Completo	10	16,9
Estado Civil	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informado	11	18,6
Solteiro	29	49,2
Casado	16	27,1
Separado	1	1,7
Viúvo	2	3,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto às características clínicas dos usuários se observou que, 44,1% dos prontuários não indicavam se os pacientes haviam se internado antes à adesão ao CAPS e daqueles prontuários, que continham esse dado, 35,6% foram internados antes da adesão (Quadro 2).

Quadro 2: Dados clínicos dos usuários do CAPS I de Exu-PE (n=59), Exu, 2014

Continua...		
Internações	Frequência absoluta	Frequência Relativa (%)
Não Informada	26	44,1
Sim	21	35,6
Não	12	20,3
Quantidade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não informada	39	66,1
Uma	7	11,9
Duas	5	8,5
Mais de Cinco	8	13,6

Continuação.

Reinternações	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Sim	6	10,2
Não	53	89,8
Quantidade	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não informada	53	89,8
Uma	4	6,8
Duas	1	1,7
Cinco	1	1,7
Passagem por outros Serviços	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não informada	24	40,7
CAPS	3	5,1
Ambulatório	28	47,5
Hospital Psiquiátrico	4	6,8
Antecedentes Familiares	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não informado	16	27,1
Sim	38	64,4
Não	5	8,5
Antecedentes Clínicos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não informado	29	49,2
Sim	1	3,2
Não	1	1,8
Adesão ao Serviço	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Ativo	47	79,7
Desistente	9	15,3
Alta	3	5,1
Quantidade de Dias por Semana	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Não informado	46	78,0
Um	5	8,5
Dois	7	11,9
Três	1	1,7

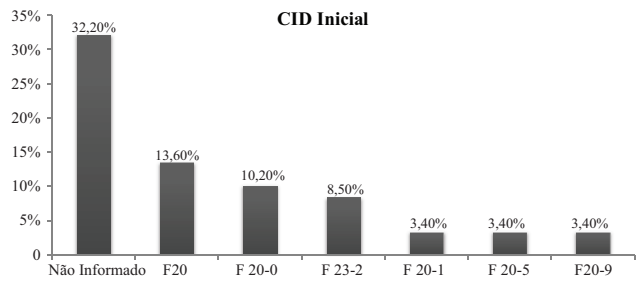
Fonte: Dados da pesquisa.

No que diz respeito à adesão ao tratamento, 79,7% dos pacientes estão ativos, 15,3% não aderiram ou desistiram do tratamento e 5,1% receberam alta (Quadro 2). Em relação ao tipo de modalidade de atendimento realizado, 64,4% indicaram o semi-intensivo, 15,3% intensivo, 13,6% dos prontuários não continham a informação e 6,8% não intensivo.

Além disso, 78% dos prontuários não mostravam a quantidade de dias por semana que os pacientes frequentam o serviço, sendo 11,9% dois dias por semana, 8,5% um dia por semana e 1,7% três dias por semana, a falta de informações torna os dados pouco informativos.

Em relação à hipótese diagnóstica, do transtorno mental, 32,2% dos prontuários não continham tal informação e 13,6% indicavam F 20 – Esquizofrenia (Gráfico 1).

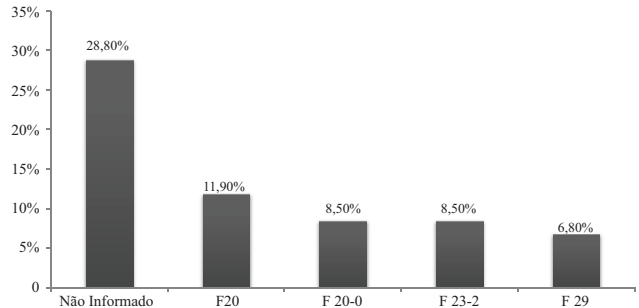
Gráfico 1: CID inicial dos usuários do CAPS I de Exu-PE (n=59), Exu, 2014



Fonte: Dados da pesquisa.

Já sobre a confirmação diagnóstica, 28,8% dos prontuários analisados não indicavam essa informação e 11,9% eram portadores de F 20 – Esquizofrenia (Gráfico 2).

Gráfico 2: CID atual dos usuários do CAPS I de Exu-PE (n=59), Exu, 2014



Fonte: Dados da pesquisa.

A epidemiologia, tendo como seu criador John Snow, norteia uma relação entre teoria e ação, também no processo saúde/doença, permitindo intervenções efetivas a partir dos dados coletados. A epidemiologia social, tendo como um de seus precursores Engels, procura estabelecer nexos causais entre tipos de inserção de classe social e perfis epidemiológicos de morbimortalidade⁵. A consolidação dos estudos epidemiológicos traça o perfil da população com riscos de adoecimento, indicando informações para proposta de profilaxia nesse campo³.

A Organização Mundial de Saúde - OMS preconiza que, para melhorar a saúde mental, deve-se fomentar a produção de dados concretos sobre os serviços e recursos existentes e definir estratégia de avaliação contínua de toda nova atividade.

Para se alcançar qualidade dos serviços de saúde mental, se faz necessária uma atitude epidemiológica, que possibilite ratificar que o manejo do sofrimento psíquico não se limita à aplicação metódica de técnicas, mas necessita, também, de avanços na acessibilidade, na humanização e na criação de estratégias de promoção à saúde, que abordem de forma integral as questões sociais e de relacionamento interpessoal, envolvendo os usuários desses serviços¹⁵. A epidemiologia é o eixo estrutural da saúde pública. Desde muito tempo, situa-se como a disciplina identificadora das questões e problemas inerentes aos sujeitos sociais, buscando constatar e determinar a proporção destes eventos junto à população e, a partir de

então, aplicar medidas de controle e contenção do problema¹¹.

No Brasil, os estudos epidemiológicos na área de Saúde Mental são mais frequentes nas regiões sul e sudeste, e os estudos existentes abordam a prevalência ou incidência de transtornos mentais, que acometem as populações¹⁶.

As características socioeconômicas dos usuários do CAPS demonstraram que a faixa etária variou de 18 a 40 anos, porém não houve muita diferença percentual em relação à faixa etária dos 41 a 60 anos (Quadro 1). O sexo feminino representou 55,9% do total de pacientes, sendo irrelevante a diferença para com o sexo masculino (Quadro 1).

Um estudo quantitativo, de mesmo instrumento, revelou o resultado da mesma variável no CAPS de Osório, Rio Grande do Sul, perfazendo 59,6% dos pacientes com o sexo feminino¹⁷, em contrapartida, no estudo de Mangualde et al houve uma prevalência do sexo masculino, compondo 56,6% da amostra¹⁸.

Quanto à religião, 52,5% dos prontuários não continham tal informação, sendo que a religião Católica foi citada em 42,4% dos prontuários preenchidos. Em contrapartida, observou-se que em pesquisa realizada nos CAPS de Fortaleza, Ceará, 71,9% dos usuários eram católicos¹¹. Dessa forma, pela considerável falta de informações desse dado, não se pode fazer uma análise mais aprofundada dessa variável (Quadro 1).

Em relação à etnia, renda própria e renda familiar alguns prontuários não continham essa informação, tornando a variável pouco relevante no contexto da pesquisa por falta de mais dados (Quadro 1).

Sobre a escolaridade, 27,1% dos prontuários não indicavam tal informação, mas destacou-se que 23,7% informavam não terem concluído o Ensino Fundamental (Tabela 1). Em relação ao estado civil, 49,2% dos prontuários informavam que os usuários eram solteiros, então se sugere que tal condição pode ser consequência do estado de saúde mental dos indivíduos e não de uma relação oposta (Quadro 1).

No estudo do CAPS II, na capital de Pernambuco, Recife, identificou-se que 53,3% dos pacientes também eram solteiros¹⁶. O estado doente dos pacientes deve exercer influência negativa significativa na vida social deles¹⁹.

No que tange às características clínicas, que foram expressas no Quadro 2, os dados foram distintos daqueles apresentados por Pelisoli¹⁷, o qual revelou que apenas 5,9% dos pacientes cadastrados já apresentaram internação psiquiátrica, sendo que 66,1% dos prontuários analisados no presente estudo não informavam a quantidade dessas internações e 13,6% foram internados mais de cinco vezes (Quadro 2).

Após a adesão ao serviço, 89,8% indicaram não ter tido reinternação (Quadro 2), tendo 6,8% sido reinternados uma vez, o que demonstra uma discrepância entre o número de internações antes e após o início do tratamento (Quadro 2).

Além do CAPS, os pacientes também passaram por outros serviços, 47,5% especificamente, passaram por ambulatórios,

dos quais foram encaminhados ao CAPS (Quadro 2).

Quanto aos antecedentes familiares, 64,4% afirmam possuir algum parente de primeiro grau com algum distúrbio mental, dado relevante que ressalta a hereditariedade dos distúrbios, que já havia sido demonstrada em outros estudos, como o de Michelon²⁰, o qual dizia que a herança genética de doenças mentais ocorreu, inicialmente, por meio de observações clínicas e achados de estudos epidemiológicos com os familiares dos pacientes.

Quanto aos antecedentes clínicos, 49,2% dos prontuários não indicavam esses dados e 32,2% afirmaram ter histórico (Quadro 2).

Em relação à hipótese diagnóstica para o presente estudo, teve-se como destaque a Esquizofrenia. Esse dado foi diferente do encontrado por Pelisoli¹⁷, de estudo quantitativo no CAPS de Osório, Rio Grande do Sul, que encontrou uma hipótese diagnóstica mais significativa para os episódios de depressão.

A partir dos resultados explanados, evidencia-se a importância do preenchimento total dos dados referentes aos pacientes nos seus devidos prontuários²¹. É por intermédio dessas informações, que se pode traçar o plano terapêutico mais apropriado para cada indivíduo, já que nos prontuários devem constar os dados pessoais e clínicos, que irão direcionar os cuidados da equipe profissional do CAPS.

Nesse contexto, ficou evidente a enorme lacuna de informações colhidas, impossibilitando uma análise mais acurada de algumas variáveis, já que muitos dados nos prontuários estavam em branco ou com informações incompletas.

Vale ressaltar, que o número total (n=59) de pacientes, que participaram de alguma maneira dos atendimentos do CAPS, é adequado para responder os diferentes tipos de questionamentos aqui apresentados, mas a lacuna de informações, em vários prontuários, diminuiu consideravelmente o poder de resposta dos dados.

4 Conclusão

O perfil epidemiológico, dos pacientes do CAPS I, obtido nessa pesquisa, demonstra que a doença mental não está diretamente ligada aos fatores socioeconômicos, podendo ocorrer em indivíduos de qualquer sexo, religião, etnia, renda e escolaridade.

Quanto às variáveis clínicas, foi evidenciada a importância do CAPS e o tratamento para a melhoria das condições clínicas dos usuários, pois através de um comparativo entre o número de internações antes e após a adesão, mostrou-se que houve uma queda nesses dados, indicando a diminuição das crises, após frequentar o serviço.

Outro fator importante foi a característica de antecedentes familiares, o que possivelmente pode estar relacionado com a hereditariedade dos distúrbios mentais, acrescentando essa informação a outros estudos já realizados. Apesar da lacuna nas informações, constatou-se a Esquizofrenia e suas formas

como doença mais prevalente. Grande parte dos pacientes permaneceu ativa, após a adesão, e a grande maioria está enquadrada no tipo de modalidade de tratamento semi-intensivo.

A presente pesquisa foi de fundamental importância para enriquecer o conhecimento sobre os usuários do CAPS do município de Exu, Pernambuco, e pode servir como subsídio para planos de gestão, planos terapêuticos e, ainda, como base para outras pesquisas.

Referências

1. Pande MNR, Amarante PDC. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(4):2067-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400006>.
2. Desviat M. Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(12):4615-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300010>
3. Schneider DR, Budde C, Flores KC, Rafael P, Torres ERT. Políticas de saúde mental em Santa Catarina nos anos 1970: vanguarda na psiquiatria brasileira? *Hist Cienc Saude* 2013;20(2):553-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000200011>.
4. Carvalho ILN. Uso de psicofármacos em adolescentes atendidos pelos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil de Fortaleza-CE. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade de Fortaleza; 2012.
5. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. *Physis Rev Saúde Coletiva* 2008;18(4):829-40.
6. Amarante P. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
7. Paranhos-Passos F, Aires S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis* 2013;23(1):13-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>
8. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(8):3605-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11922013>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da saúde – conte com a gente. Brasília, 2013. [acesso em 15 abr. 2016]. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente>.
10. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: MedBook; 2013.
11. Souza AR. Centro de Atenção Psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Ceará; 2007.
12. Freitas AA, Souza RC. Caracterização clínica e sociodemográfica dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Rev Baiana Saúde Pública* 2010;34(3):530-43.
13. Dalfovo MS, Lana RA, Silveira A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Rev Interd Cient Aplicada* 2008;2(4):1-13.
14. IBGE. Cidades. 2012. [acesso em 15 abr. 2016]. Disponível em www.ibge.gov.br.
15. Louzada RCR. Caracterização da clientela atendida no Núcleo de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Espírito Santo. *Rev Est Psicol* 2003;8(3):451-7.
16. Paula CTC. Perfil epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial na cidade de Recife. *Cad Bras Saúde Mental* 2010;2(4/5):94-105.
17. Pelisoli CL, Moreira ÂK. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Rev Psiquiat* 2005;27(3):270-7.
18. 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.
19. Botti NCL, Machado JSA, Tameirão, Felipe Viegas. Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2014;14(1):290-303.
20. Michelon L, Vallada H. Fatores genéticos e ambientais na manifestação do transtorno bipolar. *Rev Psiquiátr Clin* 2005;32(1):21-7.
21. Cruz D, Sena E, Moreira R, Teixeira J, Lira L, Anjos K, *et al*. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes atendidos em ambulatório psiquiátrico. *Rev Cubana Enferm* 2015;30(3).