



UNIVERSIDADE TIRADENTES - UNIT
DIREÇÃO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

LAÍS DE FÁTIMA SILVA MENEZES
NAIRA ANGÉLICA BARROS MANGUEIRA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM
ESQUIZOFRENIA NOS CAPS DO MUNICÍPIO DE NOSSA
SENHORA DO SOCORRO - SERGIPE

ARACAJU
2015

LAÍS DE FÁTIMA SILVA MENEZES
NAIRA ANGÉLICA BARROS MANGUEIRA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM
ESQUIZOFRENIA NOS CAPS DO MUNICÍPIO DE NOSSA
SENHORA DO SOCORRO - SERGIPE

Artigo apresentado ao curso de graduação
em Enfermagem, como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem pela Universidade Tiradentes
– UNIT.

Orientador: Prof. Esp. Lenilson Santos da
Trindade.

ARACAJU
2015

LAÍS DE FÁTIMA SILVA MENEZES
NAIRA ANGÉLICA BARROS MANGUEIRA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM
ESQUIZOFRENIA NOS CAPS DO MUNICÍPIO DE NOSSA
SENHORA DO SOCORRO - SERGIPE

Artigo apresentado ao curso de graduação
em enfermagem, como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
enfermagem pela Universidade Tiradentes
– UNIT.

Orientador: Prof. Esp. Lenilson Santos da
Trindade.

Data de Aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof. MSc. Lenilson Santos da Trindade
Orientador

Prof. Esp. Naiane Regina O. Goes Reis
Examinador

Prof. Esp. Conrado Marques de Souza Neto
Examinador

ARACAJU
2015

Dedicamos este trabalho aos nossos filhos, Larah e Hugo, por serem nossos grandes incentivadores e fontes de inspirações nessa caminhada. Vocês são anjos. Luzes de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom de nossas vidas.

Aos nossos familiares e amigos, que nos ofertaram o apoio necessário e fundamental nos momentos difíceis e que comemoraram nossas conquistas.

Ao nosso orientador, Professor Msc. Lenilson Santos da Trindade, pela orientação, amizade e confiança, nossos sinceros agradecimentos.

Aos funcionários dos CAPS, que proporcionaram condições para que o trabalho acadêmico acontecesse.

A todos que contribuíram de alguma forma na realização deste trabalho, porque agradecer a alguns é com certeza esquecer-se de muitos.

Laís F S Menezes agradece a:

Agradeço aos meus pais, Edilde e Antonio, pelo apoio, incentivo, que se doaram inteiro e, muitas vezes, renunciaram dos seus sonhos para realizar os meus.

Aos meus irmãos, Igor e Neto, pessoas especiais em minha vida. Agradeço toda dedicação, carinho e companheirismo.

Naira A B Mangueira agradece a:

Agradeço aos meus sogros, Laura Marques e Wellington Mangueira, pelo apoio, confiança, incentivo e companheirismo de sempre. Pessoas especiais e essenciais em minha vida. Vocês são peças fundamentais nessa conquista.

A minha mãe por todo amor, carinho e compreensão de sempre.

“Se você pensa que pode ou se pensa que não pode, de qualquer forma você está certo.”

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NOS CAPS DO MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO – SERGIPE

Laís de Fátima Silva Menezes¹

Naira Angélica Barros Manguiera²

Lenilson Santos da Trindade³

RESUMO

A esquizofrenia é considerada um transtorno mental grave que geralmente acomete adultos jovens, caracterizada pela presença de sintomas psicóticos e negativos, que caracterizam a imagem do “louco” na sociedade. As políticas de saúde mental passaram por modificações que proporcionaram o repensar da saúde mental. O presente projeto tem por objetivo delinear o perfil epidemiológico dos pacientes com esquizofrenia, através de um estudo transversal quantitativo e descritivo, realizado em CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) do município de Nossa Senhora do Socorro - Sergipe. Após análise dos resultados, constatou-se que 63,16% dos usuários eram do sexo masculino e 36,84% do sexo feminino. A maioria (59,65%) é solteira e mais da metade (53,51%) não possui filhos. Quanto à renda familiar dos usuários, a maioria (58,8%) soma-se até dois salários mínimos e 64,9% não possuem um trabalho certo ou são beneficiários da LOAS. A pesquisa identificou que 21,1% dos usuários possuem antecedentes hereditários psiquiátricos e entre os subtipos classificados de esquizofrenia, a paranóide apresentou uma maior parcela dos usuários (31,6%). Com relação ao número de internações anteriores, 58,77% dos usuários já sofreram internações em hospitais psiquiátricos. E o primeiro surto psicótico se deu na maior porcentagem (21,05%) foi na faixa etária de 20-29 anos. Quanto ao tempo de internação em hospitais psiquiátricos, 10,5% dos usuários passaram menos de um ano internados. Quanto aos medicamentos utilizados pelos pacientes com esquizofrenia, os antipsicóticos (92,1%) são os mais utilizados no tratamento desse transtorno.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Saúde; Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA AT CAPS IN THE CITY OF NOSSA SENHORA DO SOCORRO – SERGIPE

Laís de Fátima Silva Menezes¹

Naira Angélica Barros Mangueira²

Lenilson Santos da Trindade³

ABSTRACT

Schizophrenia is considered a serious mental disorder that usually affects young-adults, characterized by the presence of psychotic and negative symptoms that characterize the image of "insane" in society. Mental health policies have undergone changes that provided the rethinking of mental health. This project aims to outline an epidemiological profile of patients that have schizophrenia through a quantitative and descriptive cross-sectional study conducted at CAPS in the city of Nossa Senhora do Socorro - Sergipe. After analyzing the results, it was found that 63.16% of users were male and 36.84% female. The majority (59.65%) is unmarried and more than half (53.51%) has no children. As for family income of the users, the majority (58.8%) sum up to two minimum wages and 64.9% do not have a certain job or are beneficiaries of LOAS. The survey found that 21.1% of users have psychiatric genetic history and among the subtypes classified schizophrenia, paranoid had a higher proportion of users (31.6%). Regarding the number of previous hospitalizations, 58.77% of users have suffered admissions to psychiatric hospitals. And the first psychotic episode occurred in the highest percentage (21.05%) in the 20-29 age-group. As for the length of stay in psychiatric hospitals, 10.5% of users spent less than a year hospitalized. As for medications used by patients with schizophrenia, antipsychotics (92.1%) are the most used in the treatment of this disorder.

Keywords: Schizophrenia; Health; Epidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MATERIAL E MÉTODOS	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
4 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29
Apêndice	32
Anexo	34

LISTAS

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável idade nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014. .. **16**
- TABELA 2:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Escolaridade, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014. **18**
- TABELA 3:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Renda Familiar, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014. **20**
- TABELA 4:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Profissão, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014. **21**
- TABELA 5:** Classificação do percentual dos subtipos de esquizofrenia conforme CID.10, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014. **23**
- TABELA 6:** Correlação entre sexo e idade do primeiro surto psicótico, CAPS de Nossa Senhora do Socorro, 2010 – 2014. **25**

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável sexo nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014..... **15**
- FIGURA 2:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável mora sozinho, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014 **17**
- FIGURA 3:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Estado Civil, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014 **17**
- FIGURA 4:** Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável número de filhos, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014 **19**

FIGURA 5: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Naturalidade, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.	21
FIGURA 6: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável número de internações, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014	23
FIGURA 7: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável idade do primeiro surto psicótico, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.	24

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia, atualmente, constitui-se um grande problema de saúde pública. É considerada um transtorno mental grave que geralmente acomete adultos jovens ocasionando modificações na estrutura de suas vidas, bem como das pessoas com as quais convivem, principalmente sua família. Caracteriza-se pela presença de sintomas psicóticos (alucinações, delírios) e sintomas negativos (embotamento afetivo) que caracterizam a imagem do “louco” na sociedade, como aquela pessoa agressiva, introspectiva e que deve ser mantida distante do convívio social (ZANETTI, 2007).

De acordo com Falkai (2011), a esquizofrenia acomete principalmente os adultos jovens e a prevalência atual encontra-se em torno de 1%. A incidência anual varia de 0,5 a 5 por 10.000 pessoas e a idade mais frequente do aparecimento do primeiro surto varia entre 15 a 20 anos em homens e 20 a 25 em mulheres.

Em meados do século passado, a esquizofrenia era unificada a um rumo deteriorante, o que colaborou para o fortalecimento da ideia de afastamento social, e seus portadores permaneceram por muitos anos nos manicômios. As críticas internacionais a essa prática institucionalizante influenciaram, juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a atual reforma psiquiátrica brasileira (OLIVEIRA, FUREGATO, 2012).

Diante disso as políticas de saúde mental passaram por importantes e significativas modificações, proporcionando o repensar da saúde mental subsidiada pela medicina preventiva, pelo trabalho multidisciplinar e pelo gerenciamento em saúde (AMARANTE, 2001).

Com uma lógica inversa à hospitalização, os CAPS foram criados para ser um dos pilares da reforma psiquiátrica e funcionar como intermediário entre o atendimento ambulatorial e a internação após a alta de pacientes de hospitais psiquiátricos. Diante dessa realidade os CAPS têm conseguido avanços na reinserção social dos doentes, mas enfrentam dificuldades estruturais e ainda não têm cobertura suficiente em todos os estados. Considerando todas as modalidades de atendimento, existem atualmente 1.541 CAPS em todo o país, mas sua

distribuição territorial é desigual e não atinge o parâmetro de uma unidade para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2014).

Nos hospitais gerais, os leitos de atenção integral são utilizados para os chamados “surto” ou “crises” dos pacientes psiquiátricos. A assistência apresenta uma abordagem multiprofissional e ocorre por um curto período de tempo e o tratamento é orientado no sentido de conseguir rápida atenuação da sintomatologia e pronta reinserção social. Dessa forma, considerando o sujeito, o agente e o ambiente, a epidemiologia da esquizofrenia abrange as áreas como a clínica, a psicofarmacologia, a genética, a sociologia e a antropologia (BRASIL, 2011).

Há importantes dificuldades que norteiam a epidemiologia da esquizofrenia, pois os casos de esquizofrenia estão relacionados a diversos fatores: genéticos, socioambientais e familiares. Nesse caso, calcula-se a frequência da esquizofrenia na população considerando o numerador (número de doentes) e a população em estudo (número de habitantes da área sendo avaliada), em determinada faixa etária (MARI, LEITÃO, 2000).

Assim, este artigo teve como objetivo delinear o perfil epidemiológico dos pacientes com esquizofrenia nos CAPS do município de Nossa Senhora do Socorro - Sergipe, investigando a distribuição das características referentes à doença e seus fatores condicionantes e determinantes, percebendo que ações preventivas são importantes para amenizar internações desnecessárias por descompensação do quadro da doença. Ainda, a enfermagem poderá desenvolver ações no intuito de que estes pacientes, inseridos em contextos sociais diferentes, possam conviver com a doença sem que isso agregue repercussões negativas no meio em que ele esteja inserido.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo, realizado nos CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) do município de Nossa Senhora do Socorro - Sergipe. O CAPS Usuário Janser Carlos localizado à avenida Coletora A, no Marcos Freire I, e o CAPS Rogalício Vieira da Silva localizado à BR 101, Parque dos Faróis (Antigo Fórum).

Optou-se pelo estudo transversal por ser um método que permite descrever os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e suas histórias de exposição a fatores causais suspeitos; Descritivo, pois os fatos serão observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador; E quantitativo, pois traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas (CRUZ, 2011).

A revisão bibliográfica foi feita a partir do levantamento de dados em livros e artigos científicos localizados na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de dados de Enfermagem (BDENF), entre os meses de março a maio de 2015, utilizando os seguintes descritores: “esquizofrenia”, “epidemiologia” e “enfermagem”.

A população do estudo foi representada por todos os prontuários dos pacientes com esquizofrenia acompanhados pelos CAPS nos anos de 2010 a 2014. Em um universo composto por 1200 prontuários de pacientes com esquizofrenia, foram encontrados 283 prontuários entre os anos de 2010 a 2014, dos quais 169 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão da pesquisa.

Os dados foram levantados por meio de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE) e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, tendo sido aprovada sob Parecer 1.003.319, respeitando os termos da Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que estabelece as diretrizes e normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O

termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) não foi apresentado e aplicado aos participantes, pois os dados utilizados foram de prontuários arquivados nos CAPS. A pesquisa ofereceu riscos mínimos, já que foram utilizados dados dos prontuários, sem contato direto com o paciente.

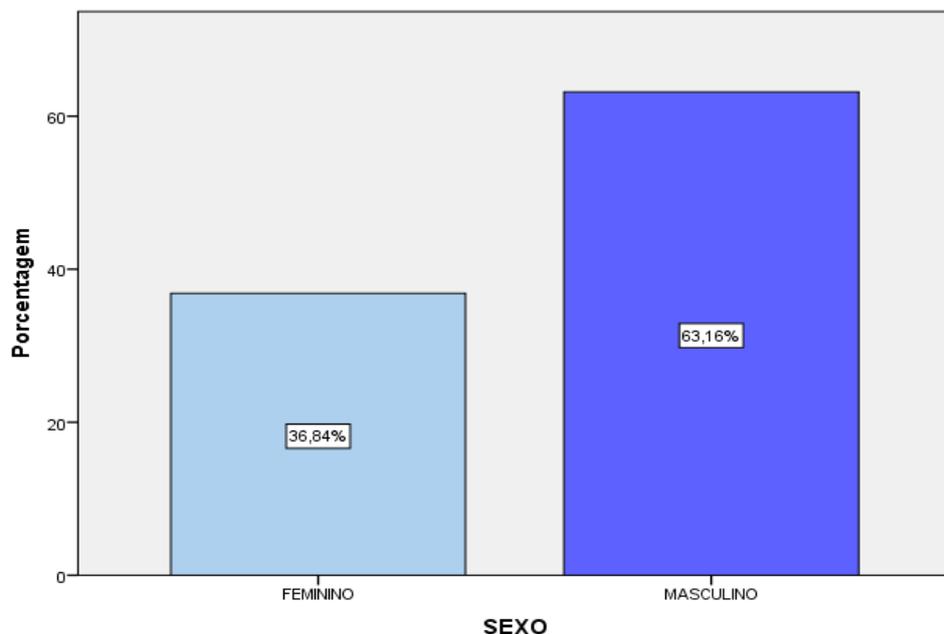
.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos resultados obtidos com a amostra, constatou-se que, em relação a variável sexo dos usuários atendidos nos CAPS, (63,16%) era do sexo masculino e (36,84%) do sexo feminino (Gráfico 1).

Segundo Kaplan (1997), na literatura, não há consistência de possíveis diferenças na prevalência da esquizofrenia entre sexos, independentemente da metodologia empregada nos diferentes levantamentos epidemiológicos, sendo as taxas de prevalência da esquizofrenia similares para ambos os sexos. Todavia, alguns estudos indicam uma incidência mais elevada para homens do que para mulheres, entretanto essas afirmações são empíricas, pois muitos estudos epidemiológicos não abordaram rigorosamente a questão do gênero na esquizofrenia (SANTOS et al, 2014).

Figura 1: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável sexo nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Salienta-se que a variável cor, dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de Nossa Senhora do Socorro - Sergipe não pôde ser analisada, pois se verificou que esta informação não estava presente em 107 dos 114 prontuários avaliados. Apesar da mesma não constar em (93,9%) dos prontuários, não sendo possível analisá-la, percebe-se que, alguns estudos comprovam diferenças significativas na prevalência de transtornos mentais entre os tipos de etnia. E segundo registros de Stuart e Laraia (2001), verificou-se que os tipos mais graves de psicopatologia tendem a ser diagnosticados com maior frequência em pacientes negros.

Tabela 1: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável idade nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.

IDADE					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	20-29	22	19,3	19,3	19,3
	30-39	22	19,3	19,3	38,6
	40-49	36	31,6	31,6	70,2
	> 50	34	29,8	29,8	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A Tabela 1 ilustra que a faixa etária com maior predominância é a que compreende as idades entre 40-49 anos, com (31,6%) da população estudada, seguidos de (29,8%) para maiores de 50 anos, e (19,3%) entre as idades de 20-29 e 30-39.

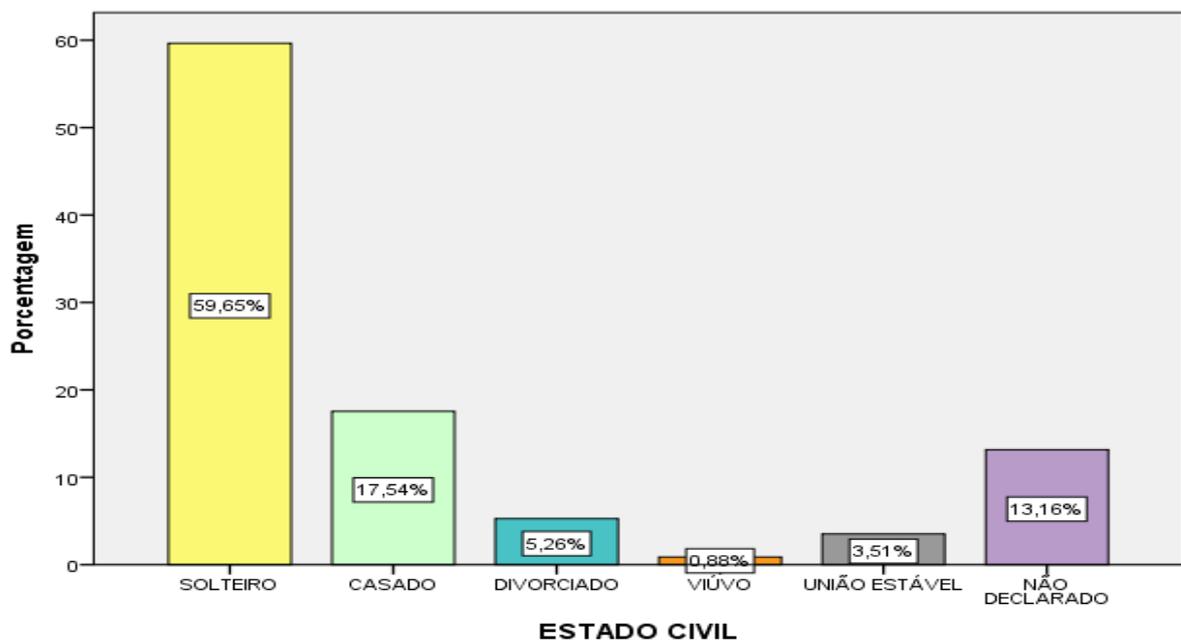
Considerando a variável mora sozinho dos usuários dos CAPS, constata-se que (98,25%) não moram sozinhos (Gráfico 2).

Figura 2: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável mora sozinho, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Figura 3: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Estado Civil, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em relação à variável Estado Civil, (59,65%) são solteiros, (17,54%) casados, (5,26%) divorciados, (3,51%) união estável, e em (13,16%) dos prontuários analisados, a informação encontrava-se não declarada (Gráfico 3).

De acordo com a pesquisa de Souza e Coutinho (2006) não foi evidenciada associação entre o estado civil e a qualidade de vida de usuários com esquizofrenia ou, quando associados, foi melhor em pacientes com esquizofrenia casados. Em outro estudo em pacientes com esquizofrenia, observou-se que usuários solteiros apresentaram baixa qualidade de vida quando comparados aos usuários casados, de ambos os sexos (CARDOSO, 2006).

Contata-se que as manifestações dos transtornos mentais, em geral são insidiosas e em idade precoce, sendo responsáveis pelo elevado índice de solteiros, com interrupção do estudo e até mesmo das atividades de trabalho (OSINAGA; FUREGATO & SANTOS, 2007).

Tabela 2: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Escolaridade, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.

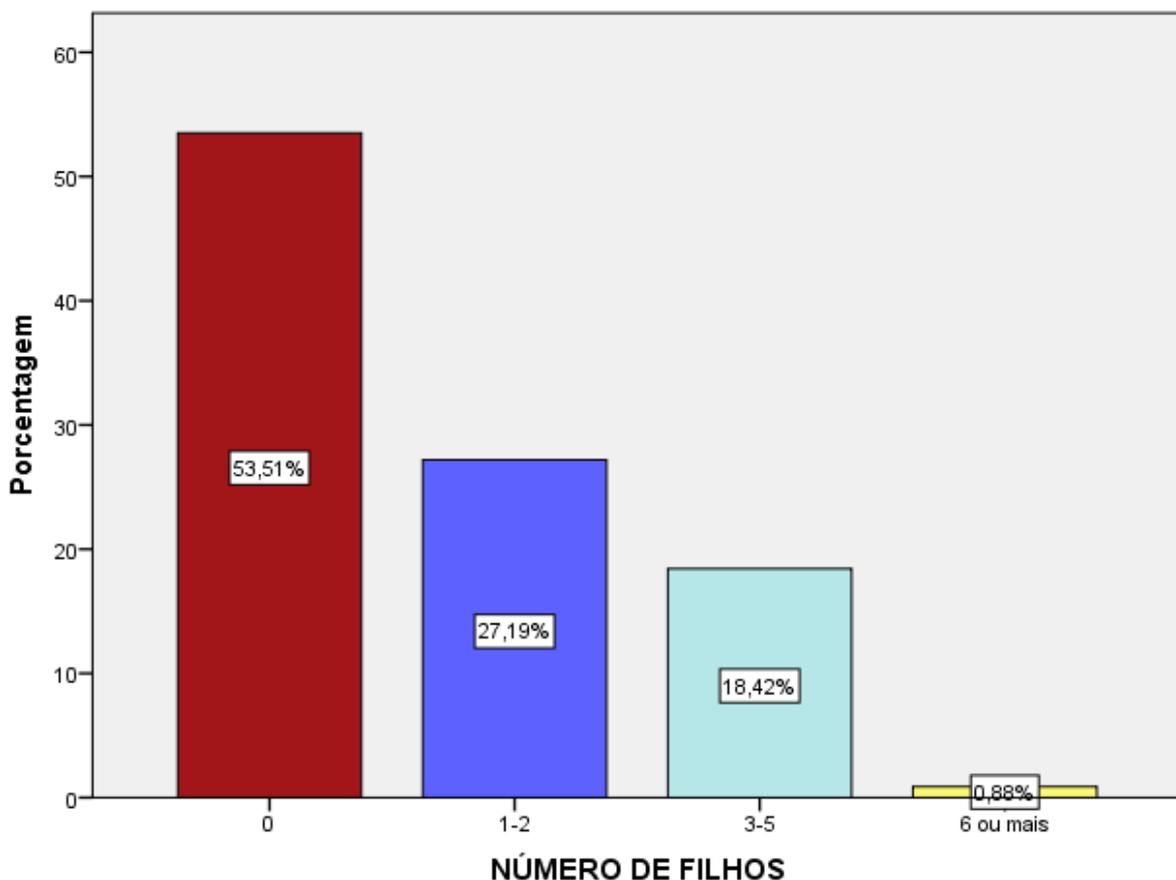
ESCOLARIDADE					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	37	32,5	32,5	32,5
	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	3	2,6	2,6	35,1
	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	26	22,8	22,8	57,9
	ENSINO MÉDIO COMPLETO	4	3,5	3,5	61,4
	ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO	1	,9	,9	62,3
	ENSINO SUPERIOR COMPLETO	2	1,8	1,8	64,0
	NUNCA ESTUDOU	10	8,8	8,8	72,8
	ALFABETIZADO	3	2,6	2,6	75,4
	NÃO REFERE	28	24,6	24,6	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Na tabela 2 podemos ver que a maior concentração da amostra (32,5%) possui ensino fundamental incompleto. Souza (2007) afirma que indivíduos com nível educacional inferior ao ensino fundamental têm chances mais altas para demência comparado a aqueles que concluíram ensino médio ou superior, o que sugere que, em relação aos transtornos mentais, pode acontecer o mesmo, ou seja, quanto mais baixo o grau educacional da pessoa, maior a probabilidade dele desenvolver transtorno mental.

Na análise acerca do número de filhos dos usuários com esquizofrenia, verificou-se que (53,51%) não possui filhos, (27,19%) entre 1-2 filhos, (18,42%) entre 3-5 filhos, e (<1%) com mais de 5 filhos (Gráfico 4).

Figura 4: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável número de filhos, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Tabela 3: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Renda Familiar, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.

RENDA FAMILIAR					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1 A 2 SM	67	58,8	58,8	58,8
	3 A 5 SM	4	3,5	3,5	62,3
	NR	13	11,4	11,4	73,7
	< 1 SM	30	26,3	26,3	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A tabela 3 apresenta a distribuição de renda familiar dos usuários, indicando que a maioria (58,8%) soma-se até dois salários mínimos, destacando-se também aqueles com renda inferior a um salário mínimo (26,3%). Poucos são os que recebem de 2 a 5 salários (3,5%), seguidos dos sem renda com (11,4%).

Um estudo desenvolvido em Pelotas/RS demonstra a mesma tendência socioeconômica, nas quais, verificou-se que a maioria das pessoas incluídas no estudo possuía renda familiar inferior a três salários mínimos. Tais dados revelaram ainda que à medida que diminuem as categorias da classe social, aumentam a prevalência de distúrbios mentais (COSTA et al, 2007).

Stuart e Laraia (2001) relacionando a renda familiar com a situação psiquiátrica descreveram que a pobreza tem um efeito negativo sobre a saúde mental dos indivíduos, independente de idade, etnia ou gênero. Corroborando a afirmação de que há uma correlação entre o aparecimento de transtornos mentais e a condição socioeconômica.

Com relação à variável profissão (Tabela 4) identificou-se que (64,9%) se enquadraram nos parâmetros outros, por não possuírem um trabalho certo ou por serem beneficiários do LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), (29,8%) desempregados, (3,5%) aposentados, e menor que 1% estudantes e funcionários públicos.

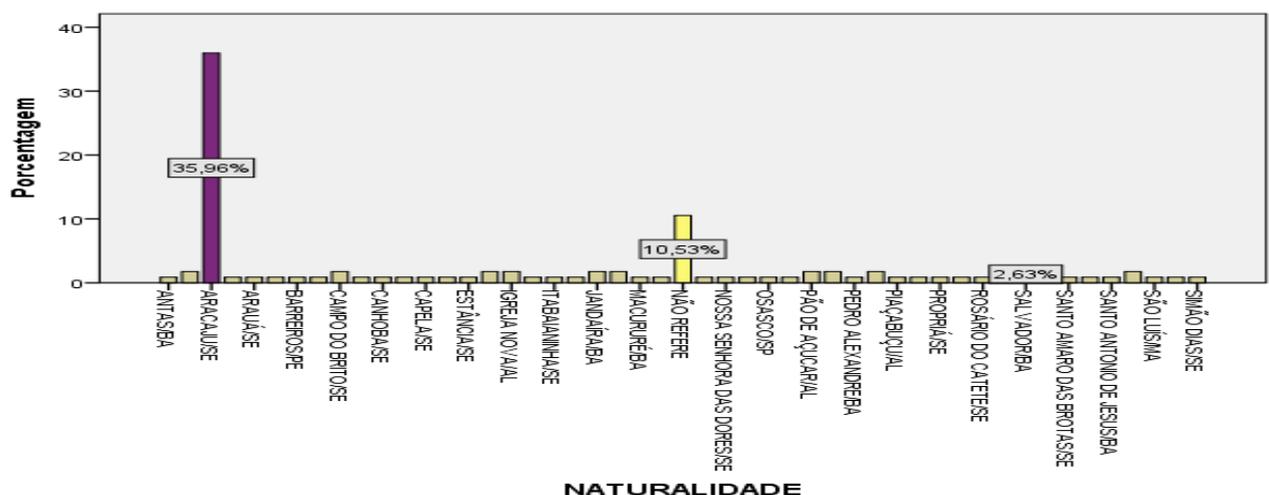
Segundo Zambroni-de-Souza (2006) a psiquiatria e a profissão para pacientes com problemas mentais estiveram sempre, paradoxalmente, próximos e distantes. Ainda nos dias de hoje, indivíduos com desordens mentais graves não conseguem se colocar no mercado de trabalho, seja ele formal ou informal. Tais indivíduos, frequentemente, dentro das próprias casas, são impedidos até mesmo de realizar o trabalho doméstico.

Tabela 4: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Profissão, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.

PROFISSÃO					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	FUNCIONÁRIO PÚBLICO	1	,9	,9	,9
	ESTUDANTE	1	,9	,9	1,8
	DESEMPREGADO	34	29,8	29,8	31,6
	APOSENTADO	4	3,5	3,5	35,1
	OUTROS	74	64,9	64,9	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Figura 5: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável Naturalidade, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nesta pesquisa verificou-se que a variável naturalidade (Gráfico 5) nos mostra um percentual maior para os nascidos na cidade de Aracaju/SE (35,96%), (10,53%) não referiram a naturalidade, e (1,75% a 2,63%) entre os nascidos em outras cidades tanto do estado de Sergipe, como em outros estados como: Bahia, Alagoas, Maranhão e São Paulo.

No que se refere às variáveis antecedentes pessoais e hereditários, identificou-se nessa pesquisa que (21,1%) dos usuários possuem antecedentes hereditários psiquiátricos. Já quanto à comorbidade, encontraram-se percentuais de tabagismo (5,35), etilismo (7%), ex-etilista (2,6%), diabetes (7%), hipertensão arterial (12,3%), e de usuários de drogas e ex-usuários de drogas (7,1%).

Para Hafner (2005), o surgimento da esquizofrenia associa-se também a fatores acerca da predisposição ligada ao uso de álcool e outras drogas. Como exemplo, o uso de maconha, que pode provocar prematuramente o início da esquizofrenia na média de oito anos mais cedo do que nos indivíduos não usuários, e causar a doença associada, em parte, pela interação com outros fatores que a predispõem. Pessoas com predisposição genética à esquizofrenia e jovens com cérebros imaturos são mais vulneráveis aos efeitos do princípio ativo da maconha.

Segundo os estudos de Carlini et. al. (2002), acerca do uso de substâncias psicoativas no Brasil (estudo abrangendo as 107 maiores cidades do país 2001) tem-se que a droga mais usada pela população brasileira é o álcool com 68,7%, seguido do tabaco com 41,1%.

A análise dos diagnósticos dos tipos de esquizofrenia (Tabela 5), baseados na CID-10, evidenciou que entre os subtipos classificados, a Esquizofrenia Paranóide apresentou uma maior parcela dos usuários (31,6%), Residual (5,3%), Indiferenciada (2,6%), Desorganizada (1,8%) e Catatônica (<1%). Observa-se número significativo para esquizofrenia sem a classificação dos subtipos (57,9%).

Esses resultados assemelham-se ao encontrado por Costa e Andrade (2011), em um estudo realizado em Feira de Santana/BA em que prevaleceu o tipo paranóide (51,1%), indiferenciada (14,6%) e residual (12,3%).

Outro estudo realizado em Recife/PE por Cavalcanti (2000) corroboram com os achados em que prevaleceu o tipo paranóide, residual e não especificado/indiferenciado.

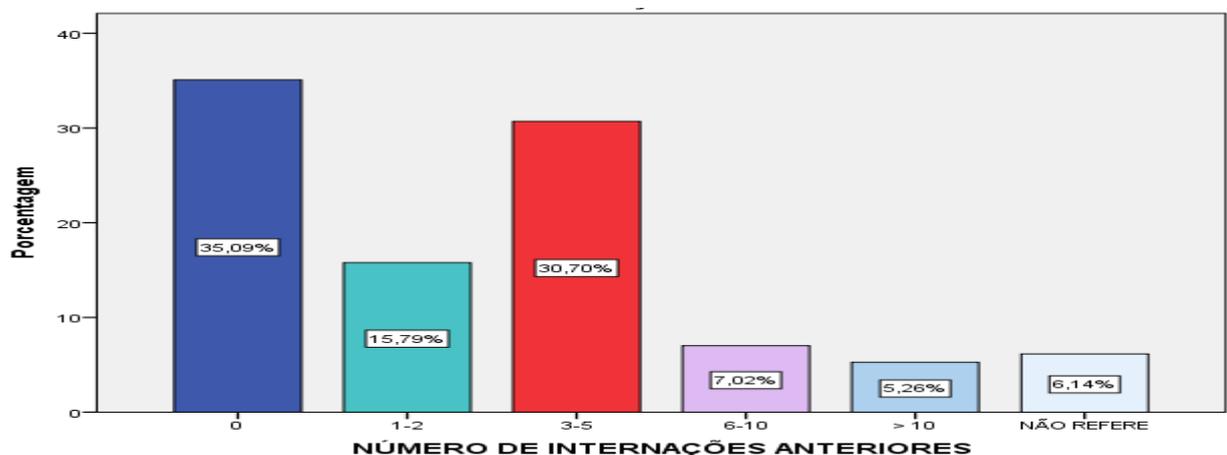
Tabela 5: Classificação do percentual dos subtipos de esquizofrenia conforme CID.10, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.

TIPOS				
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	PARANÓIDE	36	31,6	31,6
	CATATÔNICA	1	,9	32,5
	DESORGANIZADA	2	1,8	34,2
	RESIDUAL	6	5,3	39,5
	INDIFERENCIADA	3	2,6	42,1
	ESQUIZOFRENIA	66	57,9	100,0
	Total	114	100,0	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Com relação ao número de internações anteriores (Figura 6), identificou-se, nos prontuários, que 58,77% dos usuários já sofreram internações em hospitais psiquiátricos. Deste universo, 6,14% não havia referência acerca do número de internações sofridas, 35,09% nunca foram internados, seguidos de 30,70% entre 3-5 internações, 15,79% entre 1-2 internações, 7,02% entre 6-10 internações e 5,26% acima de 10 internações.

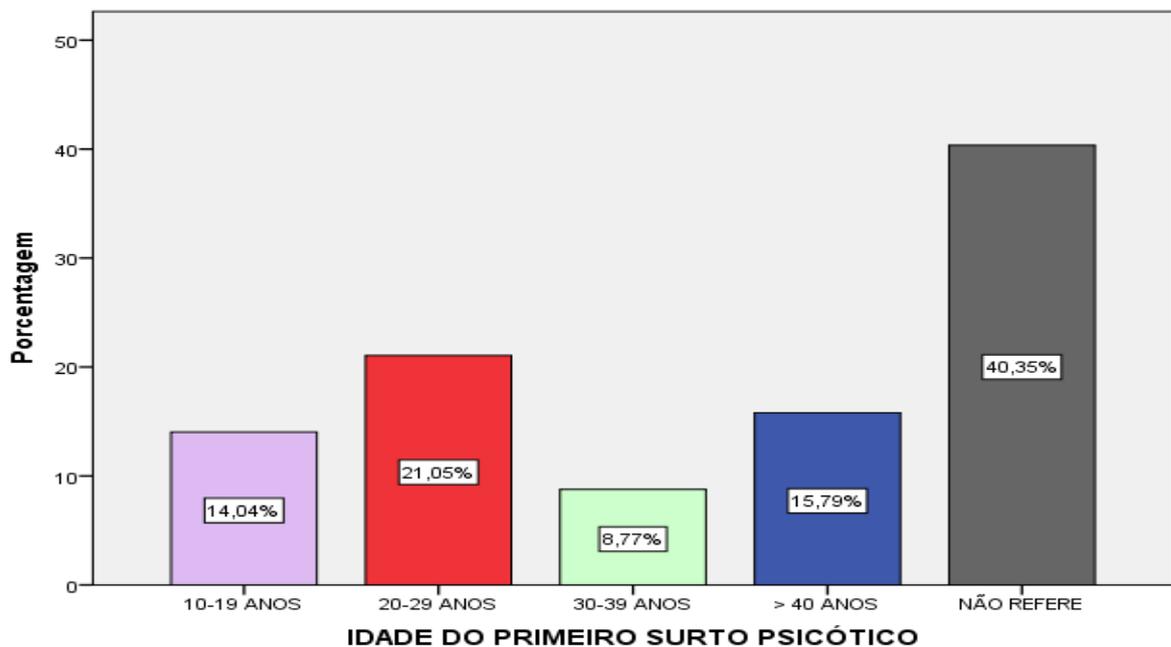
Figura 6: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável número de internações, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Pelisoli e Moreira (2007) acreditam que a partir de uma reflexão que aborde o histórico da instituição, sua legislação e as modificações estruturais implementadas, pressupõe-se que esses resultados reflitam a chegada ao CAPS de maior número de pacientes que já passaram por internações psiquiátricas e demandam mais cuidados.

Figura 7: Distribuição percentual dos usuários com esquizofrenia segundo a variável idade do primeiro surto psicótico, nos CAPS de Nossa Senhora do Socorro – Sergipe, 2010 – 2014.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Quanto à idade do primeiro surto psicótico (Figura 7), observou-se que a maior porcentagem foi na faixa etária de 20-29 anos (21,05%), >40 anos (15,79%), 10-19 anos (14,04%), 30-39 anos (8,77%), e os que não referiram a idade (40,35%).

Os aspectos essenciais da esquizofrenia são um misto de sinais e sintomas ocorrido tipicamente entre o final da adolescência e meados da faixa dos 30 anos, podendo também começar mais tarde, após os 45 anos, expressando-se de forma diferente em homens e mulheres. A idade de início para os homens é entre 18 e 25

anos, e para as mulheres, entre 25 e 35 anos, ou seja, as mulheres estão mais propensas a ter um aparecimento tardio da condição (DSM – IV – TR, 2002).

Correlacionando o sexo à idade do primeiro surto psicótico (Tabela 6), pudemos perceber que em relação ao sexo masculino o maior número de indivíduos prevaleceu na faixa etária de 20-29 anos (16), seguidos de >40 anos (12), 10-19 anos (11), 30-39 anos (6). Em relação ao sexo feminino o maior número na faixa etária de 20-29 anos (8), >40 anos (6), 10-19 anos (5), 30-39 anos (4), e (46) não referiram.

Tabela 6: Correlação entre sexo e idade do primeiro surto psicótico, CAPS de Nossa Senhora do Socorro, 2010 – 2014.

SEXO * IDADE DO PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO Tabulação cruzada							
		IDADE DO PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO					Total
		10-19 ANOS	20-29 ANOS	30-39 ANOS	> 40 ANOS	NÃO REFERE	
SEXO	FEMININO	5	8	4	6	19	42
	MASCULINO	11	16	6	12	27	72
Total		16	24	10	18	46	114

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Em relação ao tempo de internação em hospitais psiquiátricos, a maior porcentagem foi para <1 ano de internação (10,5%), 1-10 anos de internação (1,8%), e os que não referiram o tempo de internação (50,9%). Quanto aos sinais e sintomas no momento da internação e religião, não foi possível analisar esses dados, pois os mesmos não constavam nos prontuários pesquisados.

Considerando os medicamentos utilizados pelos pacientes com esquizofrenia, os antipsicóticos (92,1%) são os mais utilizados no tratamento desse transtorno, anti-histamínico (40,4%), ansiolítico (28,1%), anticolinérgico (22,8%), antiepiléptico (17,5%), antidepressivos (7%), e os anticonvulsivantes (4,4%).

Segundo Vedana et. al., (2013) as drogas utilizadas no início do tratamento da esquizofrenia como primeira escolha são os antipsicóticos. Os efeitos colaterais desses medicamentos podem variar de acordo com o antipsicótico, e existem diferenças significativas na manifestação dos efeitos adversos entre os indivíduos.

4 CONCLUSÃO

O estudo permitiu um importante conhecimento a respeito dos indivíduos portadores da esquizofrenia, pois caracteriza a clientela, enfatizando a singularidade da pessoa por meio de sua história pessoal, do contexto em que vive e de suas dificuldades diante de diversos enfrentamentos, fundamental para a melhoria e aperfeiçoamento da assistência.

Contudo, torna-se salutar padronizar um modelo de registro que contemple o maior número de informações possíveis dos usuários, Assim, espera-se poder, futuramente, comparar estes achados com aqueles a serem obtidos em pesquisas posteriores, após uma padronização dos prontuários que sirva de base para outras ações de promoção e prevenção à saúde mental dos usuários atendidos pela instituição municipal.

Desse modo, este estudo pretende contribuir para apontar lacunas de parte dessas informações e também para produzir um importante conhecimento da clientela atendida nos CAPS, possibilitando a reflexão sobre as ferramentas necessárias à produção de cuidado condizente com aspectos da realidade local, já que a realidade imposta ao paciente com esquizofrenia é muito variável e que cada indivíduo expressa uma subjetividade, devendo ser distanciadas as considerações generalistas acerca da esquizofrenia enquanto uma doença totalmente incapacitante.

SOBRE OS AUTORES

¹ Graduanda em enfermagem, 2015.1, pela Universidade Tiradentes. Email: lalalaisinha@hotmail.com

² Graduanda em enfermagem, 2015.1, pela Universidade Tiradentes. Email: naira_flu@hotmail.com

³ Graduado em enfermagem pela Universidade Tiradentes/SE. Mestre em Biotecnologia Industrial pela Universidade Tiradentes/SE. Orientador. Email: lenilsontrindade@msn.com

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. 132 p. Rio de Janeiro; Fiocruz. 2001.

BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. **Disponível em:** <http://www.conselho.saude.gov.br/webcomissoes/conep/index.html>. Acesso em 22 Out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_uf_junho.pdf>. Acesso em 25 Out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório de Gestão 2007-2010: Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Brasília; 2011.

CARLINI, A E; GALDURÓZ, J C F; NOTO, A R; NAPPO, S A. I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: **CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas**: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARDOSO, C S. et al. Fatores associados com a qualidade de vida na esquizofrenia. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1303-14, jun. 2006.

CAVALCANTI A M T S. **Aspectos epidemiológicos da esquizofrenia em adultos internados no Hospital Ulysses Pernambucano da cidade do Recife-PE:1997-1999** [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2000.

COSTA, J S D; MENEZES, A M B; OLINTO, M T A; GIGANTE, D P; MACEDO, S; BRITO, M A P; FUCHS, S C. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 164-173, ago.2002.

COSTA, J A S; ANDRADE, K V F. Perfil dos Usuários Incluídos no Protocolo de Esquizofrenia em um Programa de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.35, n.2, p.446-456, 2011.

CRUZ, A S. Delineamento de estudos científicos. **Residência Pediátrica**, v. 1, n 2, p. 11-4, 2011.

DSM – TR – IV. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad: Claudia Dornelles. 4 ed. Rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

HAFNER H. Psychosis and cannabis. **Revista Psiquiatria Clínica**.v. 32, n. 2, p. 53-67, 2005.

Kaplan H. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed; 1997.

MARI, J J; LEITÃO, R J: A epidemiologia da esquizofrenia. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22 s.1 São Paulo, 2000.

OLIVEIRA, R M; FUREGATO, A R F. Um casal de idosos e sua longa convivência com quatro filhos esquizofrênicos. **Revista Escola de Enfermagem – USP**, v. 46, n. 3, p.618-25, 2012.

OSINAGA, Vera; FUREGATO, Antônia & SANTOS, Jair. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 15, n. 1, jan./fev. 2007.

PELISOLI, C L; MOREIRA, A K. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v. 27, n. 3, p. 270-277, 2005.

SANTOS A E; PEDRÃO J G; AMORIM N E Z; CARVALHO A M P; BÁRBARO A M. COMPORTAMENTO COMUNICATIVO DE INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA. **Revista CEFAC**. Julho – Agosto, 2014.

SOUZA A R. **Centro de atenção psicossocial: perfil epidemiológico dos usuários**. [Dissertação]: Fortaleza (CE), Universidade Federal do Ceará; 2007.

SOUZA L A; COUTINHO E S F. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. vol.28 no.1 São Paulo Mar. 2006 .

STUART, G W; LARAIA, M T. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas**. 6.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2001. P. 958.

VEDANA KGG; CIRINEU CT; ZANETTI ACG; MIASSO AI. Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. **Ciência Cuidado e Saúde** . V. 12, N.2, P.365-374, 2013.

ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. Trabalhando com saúde: trabalho e transtornos mentais graves. **Psicologia em estudo**. Maringá, v.11, n.1, p.175-183, jan./abr. 2006.

ZANETTI, A C G. O impacto da esquizofrenia para a família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4689/0>. Acesso: 20 set 2014.

Apêndice

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº DE PRONTUÁRIO: _____

DATA DO ATENDIMENTO: _____

DATA DA COLETA DE DADOS: _____

SEXO: F M **IDADE:** _____ ANOS **MORA SOZINHO:** SIM NÃO **COR DA PELE:** _____

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO (A) CASADO (A) DIVORCIADO (A) VIÚVO UNIÃO ESTÁVEL

ESCOLARIDADE: ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
 ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ENSINO MÉDIO COMPLETO ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO
 ENSINO SUPERIOR COMPLETO NUNCA ESTUDOU

Nº FILHOS: 0 1 a 2 3 a 5 6 ou +

RENDA: 1 a 2 SM 3-5 SM 6-8 SM > 8 SM NR < 1 SM

PROFISSÃO: FUNCIONÁRIO PÚBLICO FEDERAL FUNCIONÁRIO PÚBLICO ESTADUAL ESTUDANTE
 TRABALHADOR RURAL FUNCIONÁRIO DE EMPRESA PRIVADA DESEMPREGADO
 OUTROS: _____

NATURALIDADE: _____

RELIGIÃO: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS: HAS DM TUBERCULOSE HANSENÍASE HEPATITE
 CAXUMBA SARAMPO VARICELA ETILISTA JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA: QUAL? _____

OUTROS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

TIPO DE ESQUIZOFRENIA: PARANÓIDE CATATÔNICA DESORGANIZADA
 RESIDUAL INDIFERENCIADA

TEMPO DE DIAGNÓSTICO: _____

MEDICAMENTOS UTILIZADOS: _____

IDADE DO PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO: _____

NÚMERO DE INTERNAÇÕES ANTERIORES: _____

TEMPO DE INTERNAÇÃO: _____

SINAIS E SINTOMAS NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO: _____

QUANTOS SURTOS JÁ APRESENTOU DESDE O PRIMEIRO?: _____

ENTREVISTADOR/PESQUISADOR: _____

Anexo