

Perfil Sociodemográfico e Clínico dos Usuários de um Ambulatório de Saúde Mental

Sociodemographic and Clinical Profile of Clients of a Mental Health Outpatient Centre

Perfil Sociodemográfico y Clínico de Clientes de un Ambulatorio de Salud Mental

Rosilene Pereira da Silva(1); Luan Paris Feijó(2); Fernanda Barcellos Serrralta(3)

1 Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil.

E-mail: rosileneafrodite@yahoo.com.br | ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5475-4754>

2 Factum Faculdade, Porto Alegre - RS, Brasil.

E-mail: lparisf@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7587-3987>

3 Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Brasil.

E-mail: fernandaserralta@gmail.com | ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4602-6495>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 13, n. 1, p. 41-54, janeiro-junho, 2021 - ISSN 2175-5027

[Submetido: setembro 23, 2019; Revisão1: outubro 06, 2019; Revisão2: novembro 12, 2019;

Aceito: maio 04, 2020; Publicado: agosto 18, 2021]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3559>

Endereço correspondente / Correspondence address

Avenida Unisinos, 950. Sala E01 108. - Cristo Rei,
São Leopoldo - RS, Brasil.
CEP 93022-750

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editores: Mateus Luz Levandowski e Jean Von Hohendorff

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

O presente estudo teve como objetivo identificar as características sociodemográficas e clínicas dos usuários de um Ambulatório de Saúde Mental e verificar a possível associação entre intensidade de sintomas com as variáveis sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade). Os participantes foram 80 usuários atendidos no Ambulatório de Saúde Mental em Imperatriz/MA. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram o prontuário de cada usuário e o Inventário Breve de Sintomas Psiquiátricos (*Brief Symptom Inventory*, BSI). Os resultados indicam que os usuários apresentavam idade média de 37,39 (dp = 13,85) anos, são predominantemente do sexo feminino, solteiros e possuem escolaridade superior ao ensino fundamental completo. A maior parte dos pacientes possui diagnóstico de transtornos fóbico-ansiosos. Foram encontradas associações entre diagnóstico psiquiátrico e idade, bem como da severidade dos sintomas psicológicos com idade e escolaridade. Conhecer as características sociodemográficas e clínicas dos usuários pode contribuir para implementação de estratégias terapêuticas adequadas ao perfil.

Palavras-chave: Características sociodemográficas, Serviços de saúde mental, Transtornos mentais

Abstract

The current study aimed to identify the sociodemographic and clinical characteristics of the clients of a of a Mental Health outpatient clinic and to verify possible associations between intensity of symptoms and sociodemographic variables (age, sex and schooling). Participants were 80 clients attended at the Outpatient Centre of Mental Health in Imperatriz / MA. The instruments used for data collection were the patient's clinical record and the Brief Symptom Inventory (BSI). The results indicate that the clients presented mean age of 37, 39 (dp = 13,85) years, are predominantly female, single and with level of education of complete middle school or higher. Most patients had diagnoses of phobic-anxious disorders. Associations were found between psychiatric diagnosis and age, as well as between symptoms severity and age and schooling. Knowing the sociodemographic and clinical characteristics of the clients can contribute to the implementation of appropriate therapeutic strategies to the profile.

Keywords: Sociodemographic characteristics, Mental health services, Mental disorders

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas y clínicas de los usuarios de un ambulatorio de salud mental y verificar la posible asociación entre la intensidad de los síntomas y las variables sociodemográficas (edad, sexo y educación). Los participantes fueron 80 usuarios atendidos en el Ambulatorio de Salud Mental de Imperatriz / MA. Los instrumentos utilizados para la recopilación de datos fueron los registros médicos de cada usuario y el Inventario breve de síntomas (BSI). Los resultados indican que los usuarios tienen una edad promedio de 37.39 (dp = 13,85) años, son predominantemente mujeres, solteras y tienen una educación superior a la primaria completa. La mayoría de los pacientes son diagnosticados con trastornos fóbico-ansiosos. Se encontraron asociaciones entre el diagnóstico psiquiátrico y la edad, así como la gravedad de los síntomas psicológicos con la edad y la educación. Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los usuarios puede contribuir a la implementación de estrategias terapéuticas apropiadas para el perfil.

Palabras clave: Características sociodemográficas, Servicios de Salud Mental, Trastornos mentales

Introdução

Na metade do século XX, um movimento orquestrado por diversos países provocou transformações no modelo manicomial que era então vigente, pautado na segregação e exclusão psicossocial. Esse processo tomou vigor no Brasil a partir da década de 90 do século passado, período que a Assistência Psiquiátrica passou a receber críticas pelo movimento de trabalhadores em Saúde Mental e a ser palco de discussões nas Universidades, nas instituições de saúde, na mídia e na sociedade civil, culminando com a aprovação da Lei nº 10.216, de seis de abril de 2001 que instituiu a Reforma Psiquiátrica no país (Ministério da Saúde, 2004). Com o novo paradigma, os manicômios dão lugar a espaços de cuidado integral à saúde (Luz & Caetano, 2015), tais como os Ambulatórios de Saúde Mental, que assim como os demais dispositivos que integram a rede do Sistema Único de Saúde, possuem a função de cuidar dos usuários de maneira humanitária, compreendendo a saúde e a cidadania como um direito de todos (Severo & Dimenstein, 2011).

No SUS, os serviços são ordenados em níveis de complexidade. Os ambulatórios situam-se em um nível secundário de atenção e encontram-se numa posição intermediária em relação a Estratégia de Saúde da Família e aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Seu público alvo são pessoas com autonomia para ir e vir e capacidade de esperar pelo atendimento, porém portadores de transtornos mentais, sintomas psicopatológicos e/ou sofrimento psicossocial significativos (Damous & Erlich, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que cerca de 700 milhões de pessoas apresentam algum tipo de transtorno mental, neurológico e/ou comportamental que acarreta sofrimento individual e social. Conforme a mesma entidade, 9,3% dos brasileiros possuem algum transtorno de ansiedade e 5,8% têm depressão. Esses números colocam o país em primeiro lugar no mundo em casos de ansiedade e na quinta posição em casos de depressão (OMS, 2017).

Estudo realizado em centro de atenção terciária para ansiedade e depressão indica que a severidade dos sintomas, o gênero, o nível educacional, o status ocupacional, a cobertura de saúde e a religião dos pacientes impactam a sua qualidade de vida. Considerando o domínio do bem-estar psicológico, a maior intensidade dos sintomas e ser mulher foram as variáveis que de modo independente melhor explicaram pior qualidade de vida (Schwab et al., 2015).

Para possibilitar assistência de qualidade no âmbito da saúde mental, a OMS estimula que a avaliação dos serviços seja contínua, tanto para examinar a sua eficácia e efetividade como para obter informações para o desenvolvimento de outros programas (Mangualde et al., 2013). Cabe salientar que as avaliações devem considerar aspectos estruturais e assistenciais, e incluir a perspectiva dos profissionais, dos usuários dos

serviços e de seus familiares. No nível dos usuários, é imprescindível caracterizar e analisar o perfil social, demográfico e nosológico (Luz & Caetano, 2015). Tais dados são fundamentais para determinar prioridades e para o planejamento de intervenções no contexto da saúde pública (Mangualde et al., 2013) e/ou minimizar o abandono de tratamento (Ribeiro & Poço, 2006).

A literatura indica que algumas variáveis sociodemográficas, como gênero e nível sócio econômico, entre outras, estão associadas à prevalência de diferentes transtornos psicopatológicos de modo diverso (APA, 2014). Estudo sobre a prevalência de transtornos mentais e fatores associados realizado com mais de 5.000 habitantes da cidade de São Paulo indicou, que as mulheres são mais vulneráveis aos transtornos de ansiedade e do humor enquanto os homens apresentavam mais propensão ao abuso e dependência de álcool e drogas. A severidade dos sintomas variou conforme os transtornos, sendo de modo geral mais severo no abuso e dependência de álcool e drogas e mais leve nos transtornos de ansiedade. Interações entre idade, estado civil, renda e nível educacional foram constatados, revelando um quadro complexo. Por exemplo, menor idade foi associada a quadros de humor, ansiedade, abuso e dependência e álcool e drogas e outros transtornos moderados ou severos. Escolaridade inferior ao nível primário foi associado a maior risco para depressão, enquanto possuir anos de estudos inferiores ao nível de graduação, aumentar-se-ia o risco de dependência de álcool e drogas (Andrade et al., 2012).

Contudo, são raros os estudos que descrevem as características dos usuários dos Ambulatórios de Saúde Mental existentes no país e/ou que avaliam os fatores associados aos sintomas. A pesquisa sobre as características dos pacientes atendidos no Ambulatório de Saúde Mental de São Paulo revelou a prevalência do sexo masculino, baixa escolaridade e diagnóstico de transtornos orgânicos (Reis, Pereira, Cardoso, & Gherardi-Donato, 2013). Outro trabalho investigou os motivos para o abandono de tratamento em um sistema público de atenção à saúde mental em Juiz de Fora. Os resultados destacam que dos 113 entrevistados, 35% informaram que obtiveram melhora ou que o tratamento não seria mais necessário, enquanto 19% consideraram terem piorado com o atendimento (Ribeiro & Poço, 2006).

Um estudo qualitativo de análise institucional examinou as características do ambulatório de saúde mental de um município do Nordeste que recebia clientela egressa dos CAPS em relação à sua pertinência frente ao modelo de reforma psiquiátrica atual. O estudo indicou um modelo médico tradicional de assistência. Em relação à demanda, esta era principalmente por consultas e medicamentos psiquiátricos. A maior parte dos usuários não participava de outras atividades. Técnicos e usuários valorizavam a escuta psicológica individual (psicoterapia) em detrimento de grupos e recursos psicossociais, ainda que o serviço fosse visto pelos usuários como um lugar importante de convivência social (Severo & Dimenstein, 2011).

Embora esses estudos possibilitem uma compreensão inicial de algumas características dos usuários destes serviços também evidenciam a carência de investigações neste âmbito, tornando qualquer generalização prematura. Quem são os usuários dos Ambulatórios de Saúde Mental da rede pública? Para contribuir com esta questão, o presente estudo tem como objetivo identificar as características sociodemográficas e clínicas dos usuários de um Ambulatório de Saúde Mental em Imperatriz/MA, examinando a possível associação entre sintomas e sua severidade com as variáveis sociodemográficas.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de enfoque quantitativo, transversal, descritivo e correlacional (Sampieri, Collado, & Lucio, 2013).

Participantes

Os participantes da pesquisa foram oitenta usuários, com pelo menos 18 anos de idade, de ambos os sexos, do Ambulatório de Saúde Mental em Imperatriz/MA atendidos nos meses de março a maio do ano de 2018. O número de usuários foi determinado por conveniência, uma vez que dependeu da demanda e da disponibilidade do grupo de pesquisa para estar na unidade ao longo dos dias da semana. Não houve critérios de exclusão e nenhum paciente acessado pela equipe se recusou a responder a pesquisa.

O Ambulatório onde ocorreu o estudo é o local de atuação profissional da primeira autora e atende pessoas com transtornos mentais variados. Integra juntamente com o CAPSi, o CAPSAD, o CAPS III e a Residência Terapêutica, o Serviço de Saúde Mental local, articulado na Rede de Atenção Psicossocial/RAPS. Ressalta-se que o referido serviço se constitui, atualmente, como o único destinado a atender este tipo de demanda na Região Tocantina (Pará, Maranhão e Tocantins). O plano de ação do Ambulatório contempla, além dos atendimentos individuais e em grupo, atividades de lazer, comemoração das datas festivas do calendário nacional e ação social na comunidade com palestras sobre Saúde Mental. A equipe profissional atual é formada por uma coordenação, uma enfermeira, duas assistentes sociais, cinco psicólogas, três médicos psiquiatras, um médico clínico geral, uma recepcionista, uma agente de serviços gerais.

Instrumentos

Prontuários clínicos: A coleta de dados foi realizada nos prontuários dos usuários atendidos no dia, independentemente de ser o primeiro atendimento do usuário no serviço. Os dados coletados no prontuário clínico da instituição foram: sexo, idade, escolaridade, estado civil, local de residência, profissão/ocupação, renda, bem como diagnóstico conforme a Classificação Internacional de Doenças – 10 edição, realizado pelos psiquiatras da instituição.

Inventário Breve de Sintomas Psiquiátricos - Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993). O BSI é utilizado para avaliar sofrimento psicológico e sintomas que caracterizam transtornos mentais. É uma versão resumida da SCL-90 que pode ser usada para avaliar o quadro clínico, bem como servir como medida de progresso no tratamento. É um instrumento de autorelato com 53 itens avaliados em uma escala tipo *likert* de cinco pontos (de 0 a 4) que mede nove dimensões sintomatológicas (somatização, sensibilidade interpessoal, ansiedade fóbica, obsessividade, depressão, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo). O índice geral de sintomas (IGS) é uma medida de sofrimento geral derivada dos sintomas (obtida mediante a média de todos os itens) e um dos indicadores amplamente utilizado nos estudos que avaliam psicopatologia geral e resultados de intervenções.

Os estudos psicométricos realizados com a versão portuguesa revelaram que a escala apresenta níveis adequados de consistência interna para as nove subescalas, com valores de alpha de Cronbach entre 0,62 (psicoticismo) e 0,80 (somatização) e coeficientes teste-reteste entre 0,63 (ideação paranóide) e 0,81 (depressão) (Canavarro, 1995). A versão de Canavarro foi adaptada para o Português brasileiro pelo grupo de pesquisa coordenado pela terceira autora e já foi utilizada numa amostra de 201 pacientes de psicoterapia, obtendo fidedignidade satisfatória em todas as subescalas de sintomas, com coeficientes alpha de Cronbach entre 0,76 (psicoticismo) e 0,88 (depressão). O IGS, foi de 0,96 (Waikamp & Barcellos Serralta, 2018). Na presente amostra os coeficientes alpha encontrados foram 0,90 (IGS), e entre 0,70 (somatização e ideação paranóide) e 0,78 (ansiedade fóbica) nas subescalas.

Procedimentos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade de origem sob CAAE 83275718.1.0000.5344. Os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos de pesquisa, sobre o direito de participar voluntariamente e de recusar ou retirar o consentimento sem interferência no atendimento recebido e sem necessidade de explicações. Ainda, foram garantidos anonimato e sigilo em relação às informações individuais coletadas e após consentimento, assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados concorreu de forma sequencial entre os usuários atendidos entre março e maio de 2018 e que se dispuseram em colaborar com a pesquisa. O BSI foi preenchido antes da consulta clínica, na forma auto-administrada. A pesquisadora e/ou auxiliares de pesquisa treinados auxiliaram neste preenchimento, quando solicitados ou quando percebiam alguma hesitação ou dificuldade na tarefa. Pelo menos um membro da equipe estava junto com o usuário durante o preenchimento. Nenhum protocolo foi retirado ou excluído, pois as dificuldades encontradas por alguns respondentes foram sanadas neste contato e auxílio. Nos casos de dificuldade, a coleta foi oral e o preenchimento do formulário feito pelo pesquisador. Os dados sócio-demográficos, o diagnóstico e demais informações clínicas foram coletadas nos prontuários e registrados em uma planilha Excel, pela equipe de pesquisa.

Análise de Dados

Para análise de dados, foi utilizado o programa SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Science*). Foram realizadas análises descritivas (frequência, porcentagem, médias e desvios-padrão) para descrever a amostra e avaliar o comportamento das variáveis. Utilizou-se o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para a verificação da distribuição dos dados. Como os dados clínicos não apresentaram distribuição normal, para examinar associações entre variáveis sociodemográficas e a sintomatologia foram utilizados procedimentos de Correlação de *Spearman*, teste do Qui-quadrado, Teste de *Mann Whitney* (comparação entre dois grupos) e *Kruskal-Wallis* (comparação entre três ou mais grupos), seguido de *Dunn-Bonferroni post hoc*. Em todas as análises foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Os usuários investigados apresentaram idade média de 37,39 anos (DP = 13,85 anos), sendo a idade mínima de 18 anos e a maior idade de 74 anos. A predominância do sexo foi feminino (70%) e estado civil, solteiro (57,5%). Com relação à escolaridade, a maior parte da amostra atingiu ao menos o ensino médio (40%). No que tange a procedência domiciliar, 86,3% era residente de Imperatriz/MA.

Quanto à profissão/ocupação, observou-se que 61,3% exercia alguma atividade remunerada, sendo que 45% exercia atividade no comércio, 18,8% faziam trabalhos domésticos ou serviços gerais e 13,8%, estavam desempregados. Quanto à renda, foi encontrado que 41,3% dos usuários não possuíam ou não referiram renda familiar e que 37,5% indicaram receber renda de até 1 salário mínimo, no período do estudo o salário nacional era de R\$ 954,00 mês.

A estratificação da amostra por sexo evidenciou que entre as mulheres, a idade média foi de 37,98 anos ($dp = 14,77$ anos). Elas eram na maioria solteiras (51,8%), e possuíam escolaridade em nível de ensino médio completo (44,6%), ensino médio incompleto (5,4%) ou superior (8,9%). Já entre os homens, a idade média encontrada foi de 36 anos ($dp = 12,75$ anos). Eles eram predominantemente solteiros (70,8%), com ensino fundamental incompleto (33,3%) ou ensino fundamental completo (20,8%). Homens e mulheres não diferiram quanto a idade ($p = 0,625$), estado civil ($p = 0,298$) e renda declarada ($p = 0,593$). Com relação a escolaridade, foi verificada diferenças por sexo ($\chi^2 = 11,29$, $p = 0,10$), a análise dos resíduos ajustados revelou que a diferença se situa no nível do ensino fundamental incompleto, mais frequente nos homens.

No que se refere ao perfil diagnóstico, observou-se que todos os prontuários possuíam o registro da hipótese diagnóstica de acordo com a classificação Internacional das Doenças, CID-10, conforme Tabela 1. Foi constatado que 63,9% dos usuários apresentavam Transtornos Fóbicos-Ansiosos, sendo predominantes entre estes, os Transtornos Mistos de Ansiedade e Depressão (20%) e Outros Transtornos Ansiosos (16,3%). 25,2% dos usuários apresentavam Transtornos do Humor, sendo que 12,5% do total dos pacientes foi diagnosticado com Episódio Depressivo Grave sem sintomas psicóticos.

Tabela 1. Perfil clínico de usuários ($n=80$)

Diagnóstico		N	%
Transtornos Psicóticos			
F23.9	Transtorno psicótico agudo e transitório	2	2,5
Transtornos do Humor			
F31.8	Outros Transtornos Afetivos Bipolares	1	1,3
F32	Episódio Depressivo Grave com sintomas psicóticos	3	3,8
F32.2	Episódio Depressivo Grave sem sintomas psicóticos	10	12,5
F32.8	Outros Episódios Depressivos	1	1,3
F33.8	Outros transtornos Depressivos Recorrentes	5	6,3
Transtornos Fóbico-Ansiosos			
F 41	Outros Transtornos Ansiosos	13	16,3
F41.0	Transtorno do Pânico	5	6,3
F 41.1	Transtorno de Ansiedade Generalizada	8	10,0
F 41.2	Transtorno Misto Ansioso e Depressivo	16	20,0
F42.2	Transtorno Obsessivo Compulsivo – forma mista	2	2,5
F 43.1	Transtorno de Estresse Pós-traumático	7	8,8
Transtornos de Personalidade			
F60.31	Transtorno de Personalidade Borderline	4	5,0

Nota. Transtornos psicopatológicos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID – 10).

Em relação a análise inferencial, não foram encontradas associações entre diagnóstico nosológico e sexo ($\chi^2 = 6,746$, $p = 0,080$), ou com estado civil ($\chi^2 = 6,169$, $p = 0,723$). A idade, entretanto, mostrou-se associada com diagnóstico ($\chi^2 (3)$, $p = 0,019$). Análises *post hoc* revelaram que pacientes com transtorno da personalidade eram mais jovens que pacientes com transtornos fóbico-ansiosos ($p = 0,013$) e do que pacientes com transtornos do humor ($p = 0,014$).

Os escores (média \pm desvio padrão) obtidos nas escalas de sintomas do BSI e do Índice Global de Severidade dos Sintomas (IGS), foram, respectivamente: ansiedade ($2,72 \pm 0,83$), somatização ($2,98 \pm 0,79$), psicoticismo ($2,66 \pm 0,92$), paranoia ($2,69 \pm 0,92$), obsessão- ompulsão ($3,07 \pm 0,75$), hostilidade ($2,25 \pm 0,89$), ansiedade fóbica ($2,69 \pm 1,00$), depressão ($3,25 \pm 0,84$), sensibilidade interpessoal ($2,84 \pm 1,01$) e IGS ($2,85 \pm 0,53$). Estas médias estão representadas no Figura 1.

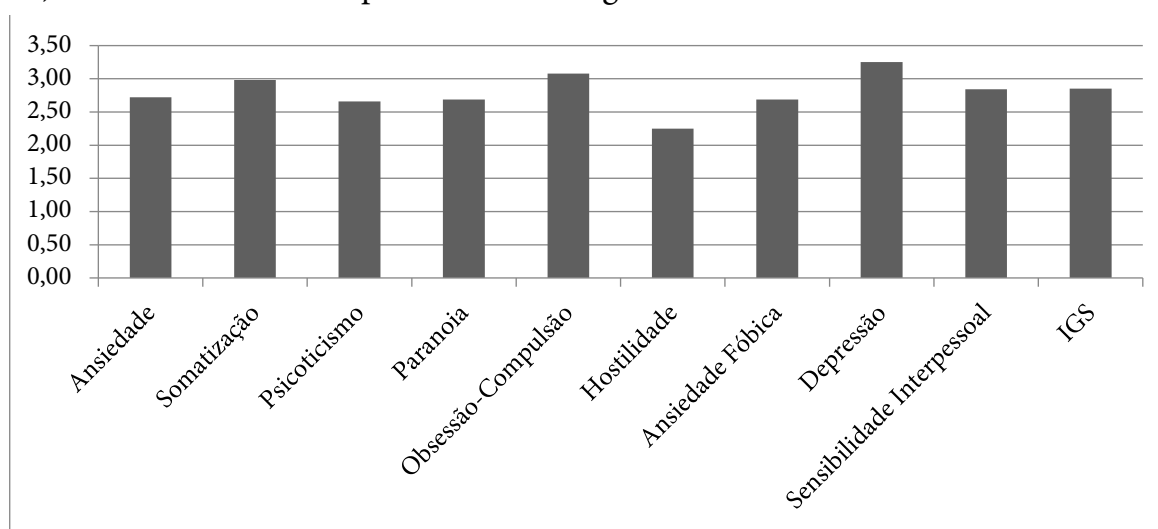


Figura 1. Distribuição dos escores de sintomas e Índice Geral de Sintomas

Foi verificada a possível associação entre intensidade de sintomas com as variáveis idade, sexo e escolaridade. Houve associação entre idade e sintomatologia, tendo sido constatada correlações (*Spearman*) negativas entre idade e IGS ($r_s = - 0,355$; $p = 0,001$), indicando que pacientes com menor idade apresentavam mais sofrimento derivado dos sintomas que pacientes com mais idade. Além disto, foram encontradas correlações entre a idade dos participantes e subgrupos sintomatológicos do BSI, esses resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Correlações entre Sintomas Psicopatológicos e Idade

Variáveis	Idade	
	rs	p
Ansiedade	-0,176	0,118
Somatização	-0,039	0,730
Psicoticismo	-0,358**	0,001
Paranóia	-0,167	0,138
Obsessão-Compulsão	-0,004	0,973
Hostilidade	-0,343**	0,002
Ansiedade Fóbica	-0,025	0,825
Depressão	-0,266*	0,017
Sensibilidade Interpessoal	-0,385**	0,001
IGS – Índice Geral de Sintomas	-0,355**	0,001

Nota. * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Em relação ao sexo, homens e mulheres não diferiram quanto ao IGS e nem com relação a sintomas específicos ($p > 0,05$). Por fim, considerando a escolaridade, foi encontrada associação significativa entre o nível de escolaridade e o IGS ($\chi^2(5) = 21,598$, $p = 0,001$). A análise *post hoc* indicou que pacientes com ensino superior tinham escores medianos significativamente mais baixos de IGS que pacientes com ensino médio, completo e/ou incompleto ($p < 0,001$) e do que pacientes com ensino fundamental, completo ou incompleto ($p = 0,029$).

Discussão

Os resultados identificaram as características sociodemográficas e clínicas dos usuários de um ambulatório da Saúde Mental de Imperatriz/MA. Foi encontrado que os usuários atendidos neste serviço são, em sua maioria, do sexo feminino e idade adulta madura. Embora não seja um consenso, este resultado está em consonância com estudos realizados com usuários de outros serviços do país que também incluíram pacientes de ambulatórios (Cruz *et al.*, 2016; Gomes e Bellettine, 2013; Luz e Caetano, 2015) e com os dados do censo do PNAD (Silva *et al.*, 2011). Isso decorre possivelmente da maior tendência das mulheres ao autocuidado (Botton, Cúnico, & Strey, 2017).

Quanto a residência/procedência, a maioria dos usuários moram em Imperatriz, mas 13,8% eram de outras cidades. Esses usuários precisam realizar longos deslocamentos, de até 25,8 km para serem atendidos no Ambulatório de Saúde Mental, exigindo gastos com passagens ou algum tipo de auxílio transporte, nesse sentido, esses dados sugerem a necessidade de ampliação dos serviços de saúde mental na região Tocantina.

A renda familiar encontrada demonstra que a maioria dos usuários recebia somente o salário mínimo. Sabe-se que a precariedade econômica e a pobreza são

fatores que predisõem aos transtornos psicopatológicos (OPAS/OMS, 2001) e que pode, o usuário, inclusive incorrer no abandono de tratamento ambulatorial, onerando sistema público de saúde. A baixa renda aliada à distância do serviço é um fator que vai de encontro a garantia da integralidade do atendimento contida na noção de território (Muhl & Holanda, 2018). Na lógica do território o usuário tem direito de receber atenção junto aos seus vínculos afetivos e da sua comunidade, possibilitando a sua participação de maneira efetiva da sociedade (Yasui, 2010).

No que tange as características clínicas, conforme esperado, foram constatados índices elevados de sintomas de ansiedade e de diagnóstico de transtornos do espectro ansioso. A intensidade mais elevada dos sintomas de depressão, conforme o BSI, se explica pelos índices elevados de transtorno misto de ansiedade e depressão e de transtornos do humor na amostra. Esses achados corroboram com as estatísticas oficiais que apontam que o Brasil tem altos índices de Transtornos de Ansiedade e de Transtornos do humor (OPAS/OMS Brasil, 2017). Estes transtornos são compatíveis com o perfil esperado num Ambulatório. Ou seja, são pessoas com sintomas predominantemente no espectro mais neurótico que psicótico e, supostamente, maior autonomia quando comparados a pacientes de CAPS (Severo & Dimenstein, 2011). Nesse sentido, torna-se importante produzir estratégias de saúde pública direcionadas a esses indivíduos, com o intuito de reduzir as taxas de transtornos ansiosos na população brasileira.

Menor idade foi associada ao diagnóstico de transtorno de personalidade e a uma maior severidade dos sintomas de psicoticismo, hostilidade, sensibilidade interpessoal e depressão. A associação entre idade e diagnóstico de transtorno de personalidade também foi um achado do estudo realizado em um ambulatório de saúde mental do Distrito Oeste de Ribeirão Preto, São Paulo (Reis, Reisdorfer, & Gherardi-Donato, 2013). Isso parece indicar que pacientes mais jovens que acessam os serviços de saúde mental do país necessitam uma atenção especial e, possivelmente, tratamento diferenciado. Como não foi avaliada a etapa do tratamento e que se encontravam os pacientes, não há como saber se esses pacientes eram mais novos também no serviço.

A escolaridade se mostrou relevante para a intensidade da psicopatologia. Pacientes com maior escolaridade, nível superior, apresentaram sintomas mais brandos do que os demais, o que está de acordo com dados de literatura que apontam o nível educacional mais elevado como fator protetivo para sofrimento psicológico (Lucchese, Sousa, Bonfin, Vera, & Santana, 2014). O nível de saúde mental do indivíduo é determinado por vários fatores sociais, psicológicos e biológicos, dentre os quais, a dificuldade socioeconômica contínua, a pobreza e o baixo nível de escolaridade (OPAS/OMS, 2016), podem impactar ainda mais na severidade dos sintomas.

Considerações Finais

O levantamento de características dos usuários atendidos no Ambulatório de Saúde Mental no presente estudo representa uma contribuição importante para uma reflexão acerca desse serviço e pode permitir a construção de estratégias que se constituam como indicadores da adequação das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial/RAPS à necessidade da demanda local. Além disso, poderá contribuir, em conjunto com estudos semelhantes, para identificar o público alvo das intervenções em saúde pública no nível ambulatorial. Enquanto limitação do estudo, destaca-se o acesso a somente um ambulatório de saúde mental e a não inclusão de variáveis do tratamento. Portanto, seria importante propor estudos com a abrangência de outros serviços ambulatoriais da região, assim como acesso a dados do tipo e evolução de tratamento, com o intuito de realizar análises de comparação entre pacientes em primeiro atendimento com aqueles em reconsulta, assim como para avaliar o resultado ou abandono ao tratamento ofertado

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Andrade, L. H., Wang, Y. P., Andreoni, S., Silveira, C. M., Alexandrino-Silva, C., Siu, E. R., ... & Viana, M. C. (2012). Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PLoS one*, 7(2), e31879. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879>
- Botton, A., Cúnico, S. D., & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças*, 25(1), 67-72. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Sabrina_Cunico/publication/317721495_Diferencas_de_genero_no_acesso_aos_servicos_de_saude_problematizacoes_necessarias/links/594a876caca2723195de74e8/Diferencas-de-genero-no-acesso-aos-servicos-de-saude-problematizacoes-necessarias.pdf
- Canavarro, M. (1995). Inventário de sintomas psicopatológicas – BSI. In Simões M, Gonçalves M, Almeida, L. (Eds). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, 2, 95-109.
- Cruz, L. S, Carmo, D.C., Sacramento, D.M.S., Almeida, M.S.P., Silveira, H.F., & Ribeiro Jr., H.L. (2016). Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do município de Candeias – Bahia. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(2), 93-98. doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.01>
- Damous, I., & Erlich, H. (2017). O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 911-932. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400004>
- Derogatis, L. R., & Spencer, P. M. (1993). *Brief symptom inventory: BSI*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Gomes, K. M., & Bellettine, F. (2013). Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans-SC. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 5(12), 161-175. Retrieved from <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68547/41294>
- Lucchese, R., Sousa, K. de, Bonfin, S.P., Vera, I., & Santana, F.R.. (2014). Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), 200-207. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>
- Luz, H. H. V., & Caetano, C. R. (2015). Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Rio do Sul/SC. Artigo apresentado no curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. *Secretaria Municipal de Saúde do Rio do Sul/SC*. Retrieved from www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/.../Cristiana-Ropelatto-Caetano.pdf

- Mangualde, A. A. dos S., Botelho, C.C., Soares, M.R., Costa, J.F., Junqueira, A.C.M., & Vidal, C.E.L. (2013). Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *Mental*, 10(19), 235-248. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42028699006>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Retrieved from http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Muhl, C. & Holanda, A. F. (2018). O mundo ao meu alcance: território e saúde mental no litoral do Paraná. *Revista do NUFEN*, 10(1), 1-21. doi: [https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04artigo22](https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04artigo22)
- OPAS/OMS Brasil. (2017). *Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo*. Retrieved from https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content...pessoas.
- OPAS/OMS. (2001). *Relatório sobre a Saúde no mundo 2001*. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS.
- Reis, L.N., Reisdorfer, E. & Gherardi-Donato, E. C. S. (2013). Perfil dos usuários com diagnóstico de transtornos de personalidade de um serviço de saúde mental. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 9(2), 70-75. Retrieved from pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n2/pt_04.pdf
- Ribeiro, M. S., & Poço, C. L. (2006). Motivos referidos para abandono de tratamento em um sistema público de atenção à saúde mental. *Revista APS*, 9(2), 136-45. Retrieved from <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/motivos.pdf>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, M. del P. B. (2013). *Metodologia de Pesquisa* (5ª ed.). Porto Alegre: Penso.
- Severo, A. K., & Dimenstein, M. (2011). Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 640-655. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300015>
- Schwab, B., Daniel, H. S., Lutkemeyer, C., Neves, J. A. L. L., Zilli, L. N., Guarnieri, R., ... & Michels, A. M. M. P. (2015). Variables associated with health-related quality of life in a Brazilian sample of patients from a tertiary outpatient clinic for depression and anxiety disorders. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 37(4), 202-208. doi: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0013>
- Silva, Z. P., Ribeiro, M. C. S. D., Barata, R. B., & de Almeida, M. F. (2011). Socio-demographic profile and utilization patterns of the public healthcare system (SUS), 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(9), 3807. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000016>
- Waikamp, V., & Barcellos Serralta, F. (2018). Repercusiones del trauma en la infancia en la psicopatología de la vida adulta. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 137-144.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.