

# CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL EM REGIÃO URBANA CENTRAL

*Autores*

Uriel Heckert<sup>1</sup>

Aline Barros Machado<sup>2</sup>

José Rosa Paulino Júnior<sup>2</sup>

Maria Evangelista Martins<sup>3</sup>

Terezinha Dionísio Toledo<sup>4</sup>

Gisela Nascimento Pereira<sup>5</sup>

## RESUMO

Os autores apresentam a experiência de implantação do Centro Regional de Referência em Saúde Mental na região urbana central da cidade de Juiz de Fora, MG. Comentam sua inserção no Sistema Municipal de Saúde Mental, integrado à estrutura hierarquizada e regionalizada já existente, mudando a sistemática de atendimento antes realizada. Expõem dados numéricos da clientela, índices demográficos, biográficos, perfil de diagnóstico, tratamentos propostos e encaminhamentos. Concluem pela importância dos serviços públicos de saúde, destinados à população central urbana, notando que esta, após relutância e descrença inicial, apresentou boa receptividade graças ao serviço organizado e integrado.

## UNITERMOS

Saúde mental, sistema de assistência, epidemiologia psiquiátrica.

## INTRODUÇÃO

Juiz de Fora é uma cidade de porte médio, com 424.479 habitantes<sup>6</sup>. Situada na região sudeste do país, constitui o principal pólo geopolítico e econômico da Zona da Mata do Estado de Minas Gerais.

Desde 1986, tem sido implementado na cidade um novo sistema de atendimento em saúde mental, contando com a participação de órgãos públicos municipais, estaduais e federais<sup>2,5</sup>. Atualmente, a população tem acesso a uma rede de serviços organizados de forma hierárquica, a partir das Unidades Básicas de Saúde, distribuídas por todo o município.

O atendimento de nível secundário, que pressupõe a presença de especialistas em saúde mental, é oferecido nos chamados Centros Regionais de Referência em Saúde Mental (CRRESAMs). Eles são distribuídos geograficamente e recebem as referências do nível primário de assistência<sup>2,3,5</sup>.

Tradicionalmente, a região central da cidade não recebia a atenção dos administradores dos serviços de saúde, talvez por se considerar que sua população buscava outros meios de suprir suas demandas. Ao constatar que havia um número expressivo de pessoas reivindicando assis-

tência em saúde mental, através do sistema público, optou-se pela instalação de um serviço específico nesta área.

O CRRESAM Central surgiu de uma demanda dos moradores da região central de Juiz de Fora, complementando o Sistema Municipal de Saúde Mental. Na sua efetivação, integraram-se recursos humanos, físicos e materiais da Secretaria Municipal de Saúde, através da sua Coordenação de Saúde Mental e da Universidade Federal de Juiz de Fora, por intermédio do Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica do Hospital Universitário (SPPM/HU/UFJF). Esta parceria, que já dura anos, acompanha todo o trabalho de reformulação no atendimento em saúde mental no município<sup>1,5</sup>.

Por suas características, além das atividades assistenciais, este novo serviço oferece oportunidade de aprendizado, treinamento profissional e produção de conhecimentos, envolvendo profissionais da saúde, alunos de graduação e pós-graduação.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

A instalação do novo serviço se deu em prédio cedido pela UFJF, com suas instalações e mobiliário, agregando profissionais e alunos desta mesma instituição. A Secretaria Municipal de Saúde contribuiu com outros recursos humanos e com prontuários específicos. Além disso, o órgão municipal disponibiliza acesso a serviços laboratoriais, a farmácia de medicamentos básicos e às clínicas especializadas<sup>3</sup>.

Pode-se contar com uma equipe multiprofissional composta por psiquiatra, assistente social, enfermeiro especializado e psicólogo. Desde o início, participam da assistência os pós-graduandos do Programa de Residência em Psiquiatria do SPPM/HU/UFJF, sob supervisão<sup>4</sup>.

A partir da instalação do novo serviço em junho de 1999, admitiram-se pacientes com moradia na região central da cidade, que tem uma população estimada em 120.000 habitantes.

O atendimento é prestado àqueles que procuram diretamente o CRRESAM Central. Isto difere do que acontece com os demais Centros Regionais de Referência, que recebem sempre os pacientes referenciados de uma Unidade Básica de Saúde. Paradoxalmente, o centro da cidade não conta ainda com este serviço de nível primário.

O atendimento privilegia uma visão multidisciplinar. Assim, todo paciente que tem atendimento agendado recebe a atenção de pelo menos dois diferentes profissionais da equipe. O preenchimento do prontuário é feito em conjunto, com espaço para incorporar a contribuição dos diferentes conhecimentos que cada profissional detém. A partir de então, traça-se o programa terapêutico a ser cumprido conforme a capacitação da equipe.

Por suas características, o CRRESAM Central oferece serviços diferenciados, tais como: consulta psiquiátrica, psicofarmacoterapia, psicoterapia breve e de apoio, consulta de enfermagem, orientação social de grupos específicos, e, ainda, psicoterapia de casal e de família.

Estando integrado à rede de serviços municipais, sempre que necessário, podem-se encaminhar pacientes a outras instâncias assistenciais.

1 - Médico psiquiatra, professor da Faculdade de Medicina da UFJF, doutor em Psiquiatria.

2 - Médico(a) residente do Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica do HU/UFJF.

3 - Enfermeira especialista em Saúde Mental do SPPM/HU/UFJF.

4 - Assistente social, especialista em terapia familiar.

5 - Acadêmica de medicina bolsista.

Alguns são direcionados aos Programas Especializados de Saúde Mental (PROESAMs). Atualmente, os programas disponíveis são: Programa de Atenção a Dependentes Químicos (PADQ), Programa de Atenção a Portadores de Transtornos de Ansiedade (PTA), Programa de Atenção a Pacientes Portadores de Transtornos do Humor (PTH), Núcleo de Atenção ao Paciente Psicótico (NAPP) e Programa de Assistência de Saúde Mental da Criança (PASMCM).

Os casos de urgência são encaminhados ao Serviço de Urgências Psiquiátricas (SUP) que funciona no Pronto Socorro Municipal. Quando se faz necessária a internação hospitalar, os pacientes são encaminhados à enfermaria psiquiátrica do Hospital Regional Doutor João Penido, que é um hospital geral.

Para o levantamento dos dados que apresentamos a seguir, utilizamos os registros dos atendimentos no CRRESAM Central, desde sua criação até fevereiro/2000, constituindo um total de 331 pacientes. Retrospectivamente analisamos o perfil da clientela com base em dados de identificação, diagnóstico atribuído, tratamento proposto e seguimento.

Iniciamos o levantamento dos prontuários, recolhendo as informações disponíveis, a seguir, seu agrupamento e classificação, e por fim, uma análise dos dados.

## RESULTADOS

### Dados de identificação:

O serviço recebeu solicitação de atendimento por todas as faixas etárias, predominando pessoas com idade entre 30 e 69 anos (67%). A faixa etária com maior número de pacientes foi a de 40 a 49 anos, que representou 21% da clientela (Tabela 1).

**Tabela 1**

Distribuição de clientela por faixa etária.

Faixa etária	Nº	%
0-9	13	4%
10-19	30	9%
20-29	36	11%
30-39	50	15%
40-49	69	21%
50-59	53	16%
60-69	50	15%
70-79	23	7%
> 80	7	2%
Total	331	100%

No agrupamento por faixa etária, para efeito de comparação com os dados do IBGE, referentes à população urbana central ≠ da regional ou periférica) de Juiz de Fora <sup>6</sup>, constatamos que a procura pelo serviço aumenta proporcionalmente com a idade (Tabela 2).

**Tabela 2**

Comparação dos agrupamentos etários com a população urbana de Juiz de Fora.

Grupos etários	Demanda CRRESAM Central	População urbana de JF
0-29	24%	52%
30-49	36%	30%
≥ 50	40%	18%

A clientela é predominantemente feminina, com exceção das faixas etárias entre 0 e 9 anos e de 40 a 49 anos. A faixa etária em que houve maior percentual de mulheres em relação aos homens foi a de 50-59 anos, com uma relação de 1:5.7 (tabela 3). Na população urbana central a relação encontrada entre os sexos é de 1:1.1 <sup>6</sup>.

Em relação ao estado civil, 60% da clientela não referiram vinculação conjugal, reunindo solteiros, viúvos e descasados. Os restantes 40% incluem os que têm esposa(a) ou companheiro(a) estável.

Quanto à situação ocupacional, 22% estavam envolvidos em atividade

**Tabela 3**

Distribuição de sexo por faixa etária.

Faixa	Sexo masculino	Sexo feminino	Relação sexos masculino/feminino
0-9	6	7	1:1.2
10-19	10	16	1:1.6
20-29	14	23	1:1.6
30-39	20	30	1:1.5
40-49	32	40	1:1.3
50-59	7	40	1:5.7
60-69	17	28	1:1.7
70-79	7	24	1:3.4
≥80	3	7	1:2.3
Total	116	215	1:1.8

de regular. Estudantes e pessoas do lar contribuíam, cada grupo com 14% da clientela. Os que não tinham atividade somavam 49%, incluindo, 18% de aposentados por invalidez, 8% de aposentados por tempo de serviço e 23% de desempregados.

A clientela que apresentava o primeiro grau de escolaridade era maioria (61%). Analfabetos e semi-alfabetizados correspondiam a 10%, taxa ligeiramente abaixo da apresentada pela população urbana central <sup>6</sup>. 21% da clientela tinham instrução secundária, enquanto apenas 8% tiveram acesso ao terceiro grau.

### Diagnósticos atribuídos, tratamentos propostos e seguimento:

Entre os diagnósticos, os transtornos neuróticos predominaram (estresse e somatoformes 23%), bem como os transtornos do humor (22%). Em seguida, vieram os transtornos mentais e de comportamento, devido ao uso de substâncias psicoativas (16%). Os transtornos esquizofrênicos foram encontrados em 5%. Constatou-se que 7% da amostra não apresentavam transtorno psiquiátrico (Tabela 4).

**Tabela 4**

Diagnósticos atribuídos.

Transtornos mentais orgânicos, incluindo sintomáticos	13	4
Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas	53	16
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	17	5
Transtornos do humor	73	22
Transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes	76	23
Síndromes comportamentais associadas a transtornos fisiológicos e a fatores psíquicos	7	2
Transtornos de personalidade e de comportamento do adulto	17	5
Deficiência mental	26	8
Transtornos comportamentais e emocionais com início habitualmente na infância ou adolescência	23	7
Sem diagnóstico psiquiátrico	23	7
Diagnóstico indefinido	3	1
Total	331	100

Na maioria das vezes (75%), o tratamento proposto foi medicação e psicoterapia de apoio, levando em conta o próprio atendimento médico na sua função terapêutica. Um número de 10% dos atendidos foram encaminhados à psicoterapia individual formal. O serviço de atendimento ofereceu terapia familiar e conjugal, que beneficiou 3% da amostra.

Entre os psicofármacos prescritos, destacam-se os ansiolíticos (34%); seguindo-se os antidepressivos (28%); os neurolepticos (22%); os estabilizadores do humor e os hipnóticos (5%, cada grupo). Outras medicações responderam por 6% das prescrições.

Ao final do levantamento (Fevereiro de 2000), um número expressivo dos atendidos permaneciam vinculados ao Centro Regional de Referência (49%). Por motivo não identificado, 28% abandonaram o serviço. Os que receberam alta médica compreenderam 10%, enquanto 7%

foram encaminhados para os Programas Especiais de Saúde Mental e os 4% restantes para outros serviços. O programa que mais recebeu encaminhamento foi o PADQ (32%), a seguir o PTH (25%) e o PTA (25%). O PASMC recebeu 18% dos encaminhamentos, enquanto no NAPP nenhum paciente foi referido.

## DISCUSSÃO

Analisando os resultados encontrados, podemos constatar que houve demanda crescente por serviços de saúde mental nas sucessivas faixas etárias, com destaque para aquela que vai dos 40 aos 49 anos. A comparação com a distribuição etária da população urbana central sugere uma necessidade crescente de serviços com o evoluir da idade.

O predomínio da clientela feminina já era de se esperar, pois é o que se verifica na maioria dos serviços de saúde. O período pós-menopausa pode explicar a relação ainda mais positiva no tocante às mulheres na faixa etária dos 50 aos 59 anos.

Os dados encontrados referentes à situação ocupacional sugerem que a clientela apresentava maior incapacidade ou dificuldade de inserção no mercado de trabalho. O número de aposentados por invalidez foi considerável, apontando para uma parcela cronicamente enferma.

Destaca-se, na questão dos diagnósticos atribuídos, a porcentagem de pessoas em quem não se constatou transtorno psiquiátrico. Isto se justifica pelo fato de não haver uma Unidade Básica de Saúde destinada especificamente à população do centro urbano. Assim, a demanda recebida pelo CRRESAM Central não recebe qualquer triagem prévia.

Entre os serviços oferecidos destaca-se o atendimento de família e de casal, que é o único no Sistema Municipal de Saúde Mental.

A distribuição dos psicofármacos prescritos é compatível com os diagnósticos atribuídos. A prescrição de ansiolíticos atendeu, inúmeras vezes, àqueles casos de uso crônico, oriundos do sistema de atendimento anteriormente oferecido na cidade. Destaca-se também a preocupação em oferecer cuidados psicoterápicos.

Cumpre enfatizar a necessidade urgente de instalação da Unidade Básica de Saúde, para a população do centro urbano, para que aqueles pacientes com sintomas estabilizados cedam espaço para atendimento à crescente demanda de novos clientes.

Conclui-se que existe uma demanda por serviços públicos de Saúde Mental, mesmo na população da região central da cidade, que vem mostrando boa receptividade graças a um serviço organizado e integrado com outras instâncias assistenciais.

◆◆◆

## SUMMARY

### MENTAL HEALTH REFERENCE CENTER AT DOWNTOWN CITY

*This paper presents the experience of implementation of the Mental Health Reference Regional Center ("CRRESAM") in downtown Juiz de Fora, MG. The authors showed how CRRESAM at downtown was inserted in the mental health municipal system. CRRESAM at downtown is integrated in an already existing hierarchical and regional structure, changing the old care system. The paper shows patient's numeric, demographic and biographic data, their diagnostic profile, the proposed treatment and referrals. They conclude that public services of mental health targeting people from downtown are important. The population at first resisted, but then, thanks to a well organised and integrated system, presented good receptivity.*

## KEY WORDS

*Mental health, care system, psychiatric epidemiology.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - HECKERT, U. Diagnóstico da Assistência em Saúde Mental em Juiz de Fora. HU Revista, 18 (3):167-171, 1991.
- 2 - Instituto de Saúde Mental / Secretaria Municipal de Saúde. Proposta de Reestruturação e Integração da Rede de Assistência à Saúde Mental no Município de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 1997.
- 3 - Instituto de Saúde Mental / Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora. Protocolos de Conduta do Sistema Municipal de Saúde Mental de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2000.121p.
- 4 - PAULA, AJM; BARROS, AF; MOREIRA, Filho AA; BARRETO, J; RIBEIRO, MS; OLIVEIRA, S; HECKERT, U. Programa de Residência em Psiquiatria: a proposta da UFJF. HU Revista, 18 (3): 151-160, 1991.
- 5 - RIBEIRO, MS. Integração das Ações de Saúde Mental: o "caso" Juiz de Fora. HU Revista, 18 (3): 205-251, 1991.
- 6 - UFJF/Centro de Pesquisas Sociais. Anuário Estatístico de Juiz de Fora 2000 (Ano-base 1999). Juiz de Fora, Fapepe, 2000.77 p.