
Perfil dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial, em Passos - MG

Mayra Andrade Cardoso Martins

Graduada em Enfermagem

Acácia Martins Hostalácio

Graduada em Enfermagem

Vanessa Luzia Queiroz Silva

Doutora em Enfermagem

Walsete de Almeida Godinho Rosa

Doutora em Enfermagem

Denize Alves de Almeida

Mestra em Enfermagem

Resumo

O processo da reforma psiquiátrica no Brasil valoriza o modelo de Atenção Psicossocial integradora e resguardadora dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais em substituição ao modelo hospitalocêntrico e institucionalizador. Diante disso, o serviço os Centros de Atenção Psicossocial são considerados os principais pontos de atenção para o cuidado integral a essas pessoas, juntamente com os serviços de Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, torna-se relevante traçar o perfil dos usuários desses serviços, com vista à definição de linha de cuidados centradas nas características dos mesmos. Assim, o presente estudo objetivou identificar o perfil dos pacientes acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), do município de Passos-MG, no período de junho a dezembro de 2012. Os dados foram obtido por meio da análise de prontuários de todos as pessoas em acompanhamento no CAPS no período supra-mencionado, auxiliado por um formulário elaborado pelas autoras. Em atenção aos objetivos propostos, observou-se que a 44,5% (n= 89) dos usuários encontra-se na faixa etária de 49 aos 79 anos e 62% (n=124) são do sexo feminino. 61% (n=122) possuem filhos e a escolaridade mais prevalente é ensino fundamental incompleto (59%) (n= 118).A renda familiar de maior expressão foi a de um salário mínimo (66%) (n=132), e72% (n=144)possuíam algum benefício social e eram da religião católica (66,5%) (n=133).45% (N=90) dos usuários do CAPPS II foram diagnosticados com esquizofrenia (F-20). Quanto à medicação, neurolépticos foi à medicação mais utilizada (33,5%). Ante ao exposto, espera-se que esse estudo possa contribuir com as ações de saúde mental ofertadas aos usuários atendidos pelos CAPS, bem como oportunize novas pesquisas nessa área.

Palavras-chave: Perfil de saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Saúde Mental

1- INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental no Brasil encontra-se em processo de mudança, com vista à desconstrução do modelo hospitalocêntrico e manicomial e implementação da atenção psicossocial com enfoque comunitário.

A despeito deste processo de mudanças, destaca-se a Reforma Psiquiátrica, que iniciou em meados dos anos 70, como impulsionadora da reorganização da atenção psicossocial, por meio da busca de cidadania para as pessoas com transtornos mentais e ainda, a construção de novos espaços de base comunitária, com função integralizadora, para o tratamento destas pessoas (BRASIL, 2005).

Neste cenário surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados para atender aos preceitos legais da Reforma Psiquiátrica e para efetivar a Política Nacional de Saúde Mental, por meio da descentralização e hierarquização dos atendimentos às pessoas com transtornos mentais e construção da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental do SUS ou Rede de Atenção Psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) caracterizam-se por serviços de saúde mental regionalizados, que prestam cuidados intermediários entre o ambulatório e a internação, atendendo a clientela adstrita à sua localização, integrado a uma rede de cuidados, visando garantir a referência e contrarreferência de casos de distintas complexidades (BRASIL, 2001; PONTES, 1997).

Os CAPS devem prestar atendimento individual, medicamentoso, psicoterápico, grupal, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e socioterápicas, visitas domiciliares e atendimento à família, enfocando a integração do paciente ao seu meio social (BRASIL, 2001).

Nos últimos anos, o número de CAPS vem crescendo em diversas cidades brasileiras, destinando-se a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia e oferecer-lhes atendimentos sob perspectiva integral. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o

espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (BRASIL, 2004).

Diante da magnitude dos transtornos mentais, torna-se relevante incentivar investigações epidemiológicas na perspectiva de subsidiar informações concretas da área de saúde mental, bem como despertar o interesse pela produção de dados que caracterizem melhor a população que está sendo trabalhada. Nesse contexto, o presente estudo descreve o perfil dos usuários assistidos em um CAPS do município de Passos, Minas Gerais.

Nesse sentido, esse estudo objetiva traçar o perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial II, do município de Passos-MG.

2- MATERIAL E MÉTODOS

2.1- TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo documental e transversal, com abordagem quantitativa e descritiva.

O tipo de estudo documental, objetiva reunir, classificar e distribuir os documentos de todo gênero dos diferentes domínios da atividade humana. Marconi e Lakatos (2009) explicam que pesquisas documentais abarcam o uso de informações previamente reunidas, restritas a documentos, escritos ou não, para responder às demandas do estudo, visto que o pesquisador não colherá as informações originais, mas apreciará os dados existentes, ou seja, a coleta foi efetuada a partir dos dados disponíveis nos prontuários de atendimento, sendo que nenhum dado foi coletado diretamente com os usuários do CAPS.

Já os estudos descritivos são utilizados para coletar descrições detalhadas de variáveis existentes e usam os dados para justificar e avaliar condições e práticas correntes ou fazer planos para melhorar as práticas de atenção à saúde (HABER, LOBIONDO-WOOD; 2001).

No que se refere aos transversais, são estudos que utilizam a perspectiva de tempo, ou seja, todas as medidas são feitas em um único momento, sem período de acompanhamento (BECK; HUNGLER; POLIT; 2004).

2.2- LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial II de Passos, MG, no período de junho a dezembro de 2012.

O Centro de Atenção Psicossocial II é um serviço de saúde que atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes

2.3- AMOSTRA DO ESTUDO

Amostra Base: Prontuários de pessoas em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial II, de Passos-MG.

Crítérios de Seleção: Prontuários de pessoas com idade superior a 18 anos, que encontravam-se em tratamento no CAPS, no período do estudo, independentemente da data de ingresso no serviço.

Amostra do estudo: 200 prontuários, que representou 100% dos pessoas que enquadravam-se nos critérios de seleção.

2.4- VARIÁVEIS DO ESTUDO

- **Variáveis sócio-demográficas:** idade, estado civil, escolaridade, renda, benefício social, religião, sexo, presença de filhos, composição familiar.

- **Variáveis relacionadas ao tratamento:** início do tratamento, origem do encaminhamento, motivo do encaminhamento, data de início do tratamento, frequência de acompanhamento, história anterior e atual de internação psiquiátrica, diagnóstico ou

hipótese diagnóstica, grupos de medicações prescritas e comorbidades clínicas associadas.

2.5- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados, utilizou-se um formulário elaborado pelas autoras, atendendo às variáveis do estudo, com questões fechadas e abertas, dividido em três partes: I – dados de identificação, II – variáveis sociodemográficas; e III – variáveis relacionadas ao tratamento (Apêndice A). O instrumento foi construído tendo como base os prontuários dos pacientes que utilizam o CAPPS II.

2.6- COLETA DE DADOS

Foi realizada mediante avaliação dos prontuários, previamente autorizadas pelo gestor municipal de saúde (Anexo A), no CAPS II, em local reservado e com a presença de um profissional vinculado ao serviço.

2.7- ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para a organização dos dados foi elaborado um banco de dados no Programa Excel, com dupla digitação dos dados.

Os dados foram analisados mediante estatística descritiva com tabela de estatística simplificada das variáveis categóricas, com os valores de número absoluto e porcentagem e discutidos com atenção aos valores mínimo e máximo.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1- CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Tabela 1- Distribuição das pessoas em tratamento no CAPS II, segundo as variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	n	%
Idade		
18 a 28 anos	11	5,5
29 a 38 anos	43	21,5
39 a 48 anos	57	28,5
49 a 79 anos	89	44,5
Sexo		
Feminino	124	62
Masculino	76	38
Estado Civil		
Casado	53	26,5
Solteiro	93	46,5
Divorciado	22	11
Amasiado	23	11,5
Outros	9	4,5
Escolaridade		
Analfabeto	19	9,5
Ensino Fundamental Incompleto	118	59
Ensino Fundamental Completo	21	10,5
Ensino Médio Incompleto	6	3
Ensino Médio Completo	25	12,5
Ensino Superior	11	5,5
Composição Familiar		
Vive só	12	6
Vive com companheiro	18	9
Vive com companheiro e filhos	60	30
Outros	110	55
Filhos		
Sim	122	61
Não	78	39
Renda		
1 salário	132	66
2 salários	64	32
3 salários	4	2
Benefício Social		
Sim	142	71
Não	58	29

Religião		
Católica	133	66,5
Evangélica	57	28,5
Espírita	3	1,5
Outras	7	3,5

Após a análise dos resultados obtidos conforme demonstrado na tabela 1, constatou-se que, em relação à variável sexo, os usuários do Caps II são, em sua maioria, do sexo feminino 62% (n =124), enquanto o sexo masculino teve como representação 38% (n=76). Nogueira-Martins (1998) e Souza *et al* (2004) confirmam os achados desta pesquisa, visto que pessoas de ambos os sexos, de todas as raças, etnias, idades e condições sociais podem ser vitimadas, tendo nas mulheres o grupo mais vulnerável, na dimensão de duas a três para cada homem.

Sobre a variável filhos, nota-se que 61% (n=122) da amostra estudada possuem filhos, enquanto 39% (n=78) dos avaliados não os possuem.

No que diz respeito à idade, constatou-se que 44,5% (n=89) dos usuários do CAPS têm entre 49 a 79 anos, seguidos de 28,5% (n=57) dos pacientes com idade entre 39 a 48 anos, 21,5% (n=43) dos pacientes com idade 29 a 38 e 5,5% (n=11) desta clientela têm idade entre 18 a 28 anos. Um estudo sobre aspectos epidemiológicos dos transtornos mentais, desenvolvido por Miranda, Tarasconi e Scotegagna (2008) no Rio Grande do Sul, com informações de seis instituições que atendem a pessoas com transtorno mental, sendo 674 crianças e 2848 adultos, apontou que a procura por atendimento em saúde mental, naquela população, foi maior na faixa etária de 30 a 49 anos (41,8%). Assim como em outras fases da vida, a idade adulta pode ser geradora de questionamentos internos, que geram ansiedade e, por sua vez, podem desencadear transtornos mentais. Além disso, essa etapa se caracteriza por ser a mais produtiva da vida (MIRANDA, TARASCONI e SCOTEGAGNA, 2008).

A religião mais citada foi a Religião Católica (66,5%) (n=133). No estudo realizado por Silva 2011, 75,8% eram da religião católica.

Em relação à variável estado civil, notou-se que, dos atendimentos efetuados, 26,5% (n=53) dos indivíduos eram casados, 46,5% (n=93) eram solteiros, 11% (n=22) divorciados, 11,5% (n=23) amasiados.

A informação sobre a variável filhos, 61% (n=122) dos usuários possuíam filhos. Em uma pesquisa realizada por Silva (2011) 66,3% dos entrevistados referiram possuir pelo menos um filho.

Sobre a composição familiar 30% (n=60) viviam com companheiro e filhos, 9% (n=18) morava somente com companheiro, 6% (n=12) viviam só e a maioria dos usuários moravam com irmãos, pais e avós (55%) (n=110).

A variável renda familiar dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial, 66% (n=132) ganham até um salário mínimo, 32% (n=64) ganham dois salários e somente 2% (n=4) dos usuários ganham mais que três salários. Segundo estudo desenvolvido por Baptista e Dias (2009) sobre gestantes de alto risco, esta variável se enquadra nas situações de risco, que são aquelas circunstâncias que oferecem risco a toda uma comunidade, como, por exemplo, falta de saneamento básico, residir em local onde há falta de postos de saúde e grande violência. Então, entende-se que quanto mais baixa for à renda familiar, maior é o risco à saúde mental e física do indivíduo.

Quanto o auxílio de benefício social 71% (n=142) dos usuários tem acesso a algum benefício social.

A escolaridade predominante dos participantes foi o ensino fundamental incompleto (59%) (n=118), que, de acordo com o Sistema Educacional Brasileiro, corresponde a menos de nove anos de estudo (BRASIL, 2005b). Esses dados em muito se assemelham aos resultados de estudos realizados anteriormente em diversos serviços de saúde mental. Monteiro *et al.* (2011), em um estudo de perfil realizado no Piauí em um CAPS ad, com o prontuário de 1043 pacientes, mostraram que 40,1% possuíam o ensino fundamental. Estudo de Araújo, Pinho e Almeida (2005), realizado em Feira de Santana – Bahia, com 2055 mulheres para evidenciar a ocorrência de transtornos mentais nesta população, constatou que 55,9% delas não completaram o ensino fundamental. A escolaridade dos brasileiros, em linhas gerais, é muito baixa. Aproximadamente 50% das pessoas que vivem no Brasil possuem até quatro anos de

estudo e apenas 5% possuem o ensino superior completo. No que se refere aos transtornos mentais, o prejuízo escolar pode ser tanto fator de risco como efeito do transtorno em si (BRASIL, 2007b).

Tabela 2- Distribuição dos usuários de acordo com características relacionados à caracterização do tratamento

Variáveis relacionadas ao perfil do tratamento dos sujeitos	n	%
Início do tratamento		
2005-2006	23	11,5
2007-2008	13	6,5
2009-2010	62	31
2011-2012	102	51
Tipo de Tratamento		
Intensivo	32	16
Semi-Intensivo	55	27,5
Não intensivo	113	56,5
Internação anterior		
Sim	132	66
Não	68	34
Origem do encaminhamento		
Programa de Saúde da Família	54	27
Unidade Básica Tradicional	8	4
Ambulatório de Saúde Mental	17	9
Unidade de Pronto Atendimento	23	11,5
Hospital Psiquiátrico	79	39,5
Outros	19	9,5
Classificação Internacional de Doenças – CID- 10		
F06	15	7,5
F20	89	44,5
F30	73	36,5
F40	7	3,5
F60	3	1,5
F70	12	6
Outros	1	0,5
Motivo		
Ideação Suicida	18	9
Tentativa de auto-extermínio	60	30
Depressão	39	19,5
Outros	83	41,5
Comorbidades		
Hipertensão Arterial Sistêmica	36	18

Diabetes Mellitus	13	6,5
Doenças do Aparelho Cardiovascular	9	4,5
Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	3	1,5
Outros	4	8

Em atenção às variáveis relacionadas ao perfil do tratamento dos pacientes em acompanhamento no CAPS, demonstrados na Tabela 2, verificou-se que no que se refere à origem do encaminhamento desses pacientes, a maior parte dos usuários adentrou-se ao Centro de Atenção Psicossocial encaminhado pelo Hospital Psiquiátrico, 39,5% (n=79), seguido pelo PSF 27% (n=54) e pela UPA 11,5% (n=23). 19% (n=9,5) dos encaminhamentos foram dados pela UBS, Ambulatório Mental e outros como médicos particulares. E 51% (n=102) dos pacientes iniciaram o tratamento entre os anos de 2011 e 2012.

No que diz respeito ao resultado da variável psicopatologia mais freqüente observou-se que a maioria apresentou como diagnóstico prevalente esquizofrenia (F-20) 44,5% (n=89), seguido por episódios maníacos (F-30) 36,5% (n=73). Os aspectos essenciais da esquizofrenia são um misto de sinais e sintomas com acentuada disfunção social ou ocupacional, sendo o seu início 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 18 mulheres estão mais propensas a ter um aparecimento tardio da condição. Estudos feitos em hospitais sugerem uma incidência superior em homens, ao passo que estudos feitos na comunidade indicam uma distribuição igual entre os sexos (DSM – IV – TR, 2002). A esquizofrenia é um transtorno mental que tem como características a perda de contato com a realidade, perturbações de humor, pensamento, percepção e movimento. Os elementos desencadeadores dessa doença ainda não são totalmente explicados, mas as pesquisas sugerem que os fatores genéticos e ambientais são os principais elementos iniciadores do aparecimento da enfermidade (BEAR, 2008)

Quando as comorbidades mais encontradas, 18% (n=36) apresentaram hipertensão arterial. Os fatores psicossociais, depressão e situação social, podem ser definidos como uma medida que potencialmente relaciona fenômenos psicológicos ao

ambiente social e mudanças fisiopatológicas. Sabe-se que esses fatores não atuam diretamente na doença cardíaca coronariana, agem fundamentalmente na saúde, no comportamento, como fumar, consumo de álcool, alteração nas atividades físicas que poderão afetar o coração (ZASLAVSKY E GUS,2002).

Em relação aos motivos do atendimento, 41,5% (n=83) dos pacientes apresentavam sintomas como alucinações, delírios, agitação, agressividades e confusões mentais. Estes comportamentos estão relacionados ao diagnóstico de esquizofrenia, quadro apresentado por uma grande parte dos usuários do CAPS II. Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição.(SILVA,2006).

Sobre internações anteriores 66% (n=132) já haviam passado por pelo menos uma internação hospitalar enquanto 34% (n= 68) dos pacientes nunca tinham sido internados. Um estudo realizado por Freitas e Souza (2010), identificou-se, nos prontuários, que 46,6% dos usuários já sofreram internações em hospitais psiquiátricos.

Em relação às modalidades do tratamento 56,5% (n=113) foram não intensivo (uma a três por semana).27,5% (n=55) semi-intensivo (manhã ou tarde) e 16% (n=32) intensivo (24 horas).

Tabela 3-Percentual de medicações utilizadas pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial

Variáveis relacionadas aos grupos de medicamentos utilizados pelos sujeitos	n	%
Benzodiazepínicos	57	28,5
Anticonvulsionantes	15	7,5
Estabilizantes de Humor	46	23
Neurolépticos	67	33,5
Antidepressivos	15	7,5

Como mostrado na Tabela 3,neurolépticos (33,5%),benzodiazepínicos(28,5%) e estabilizantes de humor (23%) foram os medicamentos mais utilizados.O uso de

antipsicóticos ou neurolépticos são eficazes para o controle da esquizofrenia (ZYG MUNT,2002), que no nosso estudo foi o diagnóstico predominante dos pacientes do CAPPS.

Os medicamentos psicotrópicos (psique=mente, topos=alteração), são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central e podem ser classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde em: ansiolíticos e sedativos; antipsicóticos (neurolépticos); antidepressivos; estimulantes psicomotores; psicomiméticos e potencializadores da cognição (Rang, Dale, Ritter, 2001).

Freitas e Souza (2010) encontraram diagnósticos mais frequentes nos prontuários, esquizofrenia (30,0%), depressão (24,7%) e psicose não especificada (19,3%). Os principais tipos de medicamentos utilizados foram antiepilépticos e anticonvulsivantes (70,4%), seguidos dos neurolépticos (62,6%) e ansiolíticos (31,8%).

6- Conclusão

Diante do estudo realizado conclui-se que dos 200 usuários pesquisados do CAPPS II, 124 (62%) eram do sexo feminino com média de idade de 49 a 79 anos. 66% tinham renda de até um salário mínimo e 72% recebiam algum tipo de benefício social. Em relação ao estado civil, 46,5% dos pacientes eram solteiros, viviam com pais, irmãos (55%) e possuíam filhos (61%). A crença prevalente foi o catolicismo (66,5%). Os usuários do Centro de Atenção Psicossocial apresentaram baixa escolaridade, uma vez que 59% possuíam ensino fundamental incompleto.

Em relação ao tratamento dos pacientes, 56,5% eram não intensivo e 66% já haviam sido internados anteriormente. 39,5% dos encaminhamentos vieram do hospital psiquiátrico, seguido pelo PSF (27%) e 32,5% iniciaram o tratamento em 2011-2012.

Quanto ao diagnóstico psicopatológico, 45% dos usuários que utilizavam o CAPPS II em Passos, Minas Gerais foi diagnosticado com esquizofrenia (F20), onde apresentavam sintomas como alucinações, agressividade, delírios. A medicação mais utilizada foram neurolépticos (33,5%) e benzodiazepínicos (28,5%).

No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), os pacientes tem um atendimento mais individualizado, com uma maior participação da família e promovendo a reabilitação psicossocial. Sugere-se que outros estudos desta natureza sejam realizados, no sentido de possibilitar o reconhecimento do contexto da atenção em saúde mental, uma vez que a caracterização dessa demanda viabiliza o reconhecimento de possíveis entraves existentes, que comprometem o cuidado em saúde. Caracterizar a clientela assistida é sempre importante para a melhoria e aperfeiçoamento da assistência

Espera-se poder, futuramente, comparar estes achados com aqueles a serem obtidos em futuras pesquisas, após uma padronização dos prontuários, para então servir de base para outras ações de promoção e prevenção à saúde mental dos usuários atendidos pela instituição municipal.

Referências

BALDESSARINI, R.J. **Drugs and the treatment of psychiatric disorders: psychosis and anxiety.** In: HARDMAN, J.G.; GILMAN, A.G.; LIMBIRD, L.E., Eds. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 9 ed. New York: McGraw Hill, 1995. Cap. 18, p. 399 - 430.

BEAR, M.F.; CONNORS, B.W.; PARADISO, M.A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Guia de saúde mental.** Porto Alegre; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004.** 5.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental :15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007b.

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

FREITAS, A.; SOUZA, R. **CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E SOCIODEMOGRÁFICA DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).** Revista Baiana de Saúde Pública. Ilhéus, Bahia. 2010.

HYMANN, H. **Planejamento e análise da pesquisa: princípios, casos e**

processos. Rio de Janeiro: Lidador, 1967.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, análise e interpretação de dados**. 7. Ed. 2. Reimp. São Paulo: Atlas, 2009

MARTINS, G. de A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1994.

MEDRONHO, R. A., et. al. **Epidemiologia**. 2ª Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009

MIRANDA, C.A.; TARASCONI, C.V.; SCOTEGAGNA, S.A. **Estudo Epidêmico dos Transtornos Mentais**. Avaliação Psicológica. São Paulo, v.7, n.2, p.249-257, 2008.

NAPPO,S; CARLINI,E. *Preliminary findings: consumption of benzodiazepines in Brasil during the years 1988 and 1989*. Drug and alcohol dependence. 33:11-17, 1993

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Residência médica: **estresse e crescimento**. **Psychiatry on Line Brazil**. 1998[citado 2003 Mar 23]; 3(10): Disponível em: <http://www.polbr.med.br/arquivo/resid2.htm>. Acesso em 20 maio 2014.

PONTES, P. Reforma Psiquiátrica no Ceará: descrição de um caso. Rev Latino-Am Enfermagem. 1997; 5(1):45-50.

POPPER, K. **A lógica da pesquisa científica**. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1972.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. Farmacologia. 4 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap. 33, p. 514-20.

RICHARDSON,R. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989

ROSA, L. C. dos S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 205-218, dez. 2005.

SILVA, T. **Perfil sociodemográfico, clínico e de internação e de pacientes em tratamento na unidade psiquiátrica de um hospital geral** / Thaise Liara da Silva – Curitiba, 2011.

SILVA, R. Laboratório de Psicologia Experimental e Estudos da cognição do departamento de ciência da saúde da escola Paulista de medicina- UNIFESP. São Paulo, 17(4), 263-285. 2006

SOUZA, J. C; GUIMARÃES, L. A. M; BALLONE, G. J. **Psicopatologia e psiquiatria básicas**. São Paulo: Vetor, 2004.

ZASLAVSKY, C; GUS, I. **Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades**. Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia. Porto Alegre, 2001.

ZYGMUNT, A. OLFSON, M. BOUER, CA, Mechanic D. Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. Am J Psychiatry. 2002;159(10):1653-64.