



ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS PELA PSQUIATRIA EM UM AMBULATÓRIO ESCOLA**ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS ATTENDED BY PSYCHIATRY IN A SCHOOL AMBULATORY**

Daniella Cardoso Crocetta¹
Daniela Colombo Araujo²
Lêda Soares Brandão Garcia³

RESUMO

Os transtornos mentais representam grande desafio para a assistência em saúde pública por atingirem uma parte significativa da população, além de apresentarem alta prevalência e morbidade. Por isso, torna-se importante conhecer o perfil dos pacientes que necessitam serviços nesta área da assistência, promovendo assim um atendimento qualificado. Portanto o objetivo do estudo foi conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela psiquiatria no ambulatório escola de uma universidade do Extremo Sul Catarinense. O presente estudo foi do tipo observacional, descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa onde foram avaliados 216 prontuários dos pacientes atendidos pela psiquiatria no período de julho de 2016 a junho de 2018. Os dados obtidos foram analisados com auxílio do software IBM (SPSS) versão 21.0. O perfil encontrado foi de predomínio do sexo feminino, média de idade de 47,4 anos, maioria casadas, católica, com ensino fundamental incompleto, procedentes da cidade de Criciúma, predominantemente com quadros depressivos e ansiosos, não usuárias de drogas de uso não médico. Entre os cruzamentos das variáveis, verificou-se associação estatisticamente significativa entre aqueles que realizaram tratamento para transtorno depressivo foi mais prevalente o sexo feminino, e entre o tratamento para esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes predominou o sexo masculino.

Descritores: Ambulatório. Epidemiologia. Psiquiatria. Psicofármacos.

ABSTRACT

Mental disorders present a great challenge for public health assistance as they affect a significant part of the population, as well as having high prevalence and morbidity. For this reason, it is relevant to know the profile of patients who need services in this area of assistance, thus promoting a qualified service. Therefore, the objective of this study was to know the epidemiological profile of patients attended by psychiatry in a school ambulatory in a university in the Extreme South of Santa Catarina. It was an observational, descriptive, retrospective study, with secondary data collection and a quantitative approach where 216 patient records of patients seen by psychiatry in the period from July

¹Acadêmica de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: danicrocetta@gmail.com.

²Acadêmica de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: danielacolomboaraujo@gmail.com.

³Mestre em Ciências da Saúde, docente no Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ledabrgarcia@gmail.com.



of 2016 to June of 2018 were assessed. The obtained data was analyzed with help from IBM's software (SPSS) version 21.0. The profile found was mainly female, mean age of 47, 4 years, mostly married, catholic, incomplete elementary school, proceeding from Criciúma, predominantly with cases of depression and anxiety, non-drug users of non-medical drugs. In the crosses between variables, a statistically significant association between those in treatment for depressive disorder was more prevalent in females, and between treatment for schizophrenia, schizotypal and delirious disorders was predominantly male.

Keywords: Ambulatory. Epidemiology. Psychiatry. Psychopharmacology.

INTRODUÇÃO

As doenças mentais se apresentam como um grande desafio para a assistência em saúde pública por atingirem uma parte significativa da população, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Estima-se que 21% dos cidadãos brasileiros, correspondente a 39 milhões de pessoas, precisa ou precisará de atenção e assistência em um determinado tipo de serviço de saúde mental. Dessa amostra, 3% enfrentam transtornos mentais graves e persistentes; 6% manifestam situações psiquiátricas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e 12% têm transtornos depressivos ou ansiosos. Devido essa alta prevalência, os transtornos mentais são um dos conjuntos que mais colaboram para a diminuição da qualidade de vida, desemprego e custos com resguardo social⁽¹⁾.

Foi possível observar que os efeitos da longa hospitalização e a carência de intervenções, pela falta de redes de suporte comunitário e social para pacientes psiquiátricos, demonstrou-se como um agravante a esse doente, levando ao afastamento dos familiares e da sociedade. Com base em estudos do seguimento de pessoas com transtornos mentais, as quais integram os serviços de saúde mental ambulatorial, deve ser incentivado o acompanhamento e a observação dos efeitos da reinserção do doente mental ao meio⁽³⁾. Sem dúvida, a oferta de uma rede de cuidados alternativos representa grande avanço na qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais pois, no tocante aos portadores de quadros graves, a saída dos hospitais psiquiátricos estabeleceu o fim dos muros mas, não acabou com barreiras que impedem a legítima integração social dessas pessoas⁽²⁾.

Para formar esse “novo modelo” de atenção à saúde mental, o Ministério da Saúde criou medidas, através de várias Portarias, que priorizaram a implantação de uma rede de atenção psicossocial, o redirecionamento do padrão assistencial dos doentes mentais passou de um extremo a outro, de um formato anterior centrado no hospital para um modelo clínico-centrado⁽³⁾.

A evolução psicofarmacológica foi um dos grandes marcos para que essa transição ocorresse⁽¹⁾, visto que o fármaco, se utilizado corretamente, permite o controle dos sintomas, auxiliando assim o paciente na reconstrução dos laços afetivos, podendo ser facilitador do processo



libertário do indivíduo⁽⁴⁾. Um maior controle dos sintomas psiquiátricos em conjunto com o desejo de fornecer uma terapia humanizada e focada na reinserção social, somado a mudanças no modelo da relação médico-paciente permitiram a oferta de tratamento ambulatorial e internações de menor duração⁽¹⁾.

Outro fator determinante nesse processo de transição foi a melhoria na identificação das patologias, tornando os diagnósticos mais precisos. Intervenções precoces representam um melhor prognóstico e adesão ao tratamento dos pacientes. Surgiu, então, um novo modelo na relação médico-paciente centrado no paciente⁽²⁾.

Conclui-se que o “novo” modelo de assistência em saúde mental veio se transformando no decorrer dos últimos anos e evidenciando que é possível cuidar dos pacientes com transtornos mentais através de um modelo de saúde no qual esteja incorporado aos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde e não apenas restrito ao hospital psiquiátrico⁽⁴⁾.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela psiquiatria no ambulatório escola das clínicas integradas de uma universidade do Extremo Sul Catarinense, no município de Criciúma/SC no período de Julho de 2016 a Junho de 2018, visando contribuir para oferta de serviços de assistência especializada à população e na formação de médicos generalistas inteirados das peculiaridades da assistência a ser prestada aos portadores de transtornos mentais da comunidade.

MÉTODOS

Este projeto só foi iniciado após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com número do protocolo 3.034.048. Foi um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, com coleta de dados secundários e abordagem quantitativa. Através de levantamento prévio obteve-se uma população de 491 prontuários e o cálculo do tamanho mínimo da amostra foi de 216 prontuários. Foram analisados prontuários de pacientes atendidos pela Psiquiatria no ambulatório do Serviço de Medicina das Clínicas Integradas de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense no período de Julho de 2016 a Junho de 2018, sendo excluídos os prontuários de pacientes com idade menor que 18 anos.

O instrumento de coleta utilizado na pesquisa foi desenvolvido pelos próprios pesquisadores, sendo composto por 12 variáveis: sexo (feminino ou masculino), religião (católico, evangélico, outros.); procedência (AMREC, AMESC, AMUREL); idade (anos completos); estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado/divorciado, união estável); escolaridade (analfabetos, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior



completo, pós graduação); ocupação (referida); transtornos sob tratamentos prévios (transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, transtorno de humor não especificado, transtorno de personalidade, transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física, transtorno mental e comportamental devido ao uso de drogas e uso de outras substâncias psicoativas, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, retardo mental, transtorno dissociativo, fobias sociais, transtorno de hábito e impulso, insônia, transtorno da alimentação, transtornos somatoformes, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação, epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas, disfunção sexual não causada por transtorno ou doença orgânica), locais de tratamentos prévios (internação hospitalar, ambulatório da especialidade, CAPS, UBS ou ESF, psicoterapia); tratamentos atuais: psicoterapia; medicação em uso (antidepressivos, antipsicóticos, tranquilizantes, anticonvulsivantes/estabilizadores, outras classes de medicamentos); consumo de drogas de uso não médico (lícitas e ilícitas)

Os dados coletados foram dispostos em planilhas do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Os testes estatísticos foram feitos com um nível de significância $\alpha = 0,05$, isto é, confiança de 95%. A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson e/ou Exato de Fisher, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística.

RESULTADOS

Após análise dos 216 prontuários dos pacientes atendidos no local do estudo, as características sociodemográficas dos pacientes foram agrupados na Tabela 1. A média de idade dos pacientes foi de 47,47 (DP \pm 14,26), 76,4% eram do sexo feminino. Entre a religião a maioria era católicos (49,3%), seguidos de Evangélicos (34,3%), 6,4% não declararam religião. Quanto à procedência, 79% oriundos do município de Criciúma e os demais procedentes de municípios das regiões AMREC e AMESC. Entre os pacientes analisados 45,5 % eram casados, 27% solteiros, 15,6% separados/divorciados. A maioria possuía ensino fundamental incompleto (37,8%), seguido de ensino médio completo (26,9%).

Na Tabela 2 está relatado a ocupação dos pacientes, com predomínio de aposentados/sob benefício previdenciário (22,7%), seguido de desempregados (17,2%) e serviços gerais (15,8%).

Na Tabela 3 constam os transtornos psiquiátricos sob tratamentos prévios realizados no local do estudo. A maioria correspondeu a transtornos depressivos (30,6%) e de ansiedade (23,6%), transtorno de humor não especificado (8,6%), transtorno de personalidade (8,2%), transtornos mentais



devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física (7,6%), transtorno mental e comportamental devido a uso de drogas e uso de outras substâncias psicoativas (4,4%), transtorno bipolar (3,8%), esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (3,8%), retardo mental (1,9%), transtorno dissociativo (1,9%), fobias sociais (1,2%), transtorno de hábito e impulso (0,9%), insônia (0,6%), transtorno da alimentação (0,6%), transtornos somatoformes (0,6%), reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (0,6%), epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas (0,3%), disfunção sexual não causada por transtorno ou doença orgânica (0,3%).

Foram coletados os diferentes locais de realização dos tratamentos prévios, os quais estão dispostos na Tabela 4. 45% foram realizados no ambulatório de especialidade, 34,6% nos CAPS, 34,6% na UBS ou USF, 34,1% realizaram psicoterapia, 12,7% tiveram internação hospitalar.

No que diz respeito aos tratamentos atuais, apenas 211 pacientes o realizavam, dos quais estão presentes na Tabela 5. Desses, 35,5% realizavam psicoterapia. 205 (97,1%) pacientes estavam fazendo uso de medicamentos, entre eles 82,9% faziam uso de antidepressivos, 52,1% tranquilizantes, 26,8% anticonvulsivantes e estabilizadores de humor, 25,4% antipsicóticos, 9,7% outras classes de medicamentos. 16,1% consumiam drogas de uso não médico, sendo 15,2% de drogas lícitas e 2,8% de drogas ilícitas.

Houve associação estatisticamente significativa entre aqueles que realizaram tratamento para transtorno depressivo sendo mais prevalente o sexo feminino ($p=0,001$), e entre o tratamento para esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes predominou o sexo masculino ($p=0,038$). O cruzamento das demais variáveis não apresentou associação estatisticamente significativa (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Observou-se no presente estudo que a média de idade dos pacientes foi de $47,47 \pm 14,26$ anos e a maioria da amostra foi composta por indivíduos do sexo feminino. Os dados referentes ao sexo dos pacientes estão de acordo com estudo realizado no ambulatório médico de especialidade psiquiatria de Vila Maria, em 2017⁽¹⁾ porém em relação à média de idade houve diferença, no qual a faixa etária de maior incidência no estudo de Vila Maria foi de 36 a 40 anos⁽¹⁾. Com relação à procedência, a maioria foram oriundos da cidade de Criciúma, que pode ser explicado devido ao local da realização do estudo e da metodologia.

Neste estudo, grande parte dos pacientes não concluiu o ensino fundamental (37,8%) e 2,1% não foram alfabetizados. Com ensino médio incompleto foram encontrados 5,7%, ensino superior incompleto 2,6%, 13,5% receberam diploma de graduação e apenas 1,5% obtiveram diploma de pós



graduação, portanto verificou-se que os pacientes possuíam predominantemente baixa escolaridade, dados esses que foram semelhantes ao do Estudo multicêntrico em 2014⁽⁵⁾ realizado por Gonçalves et al., que corrobora a ideia que sintomas psiquiátricos interferem negativamente no aprendizado e interesse pelas atividades escolares⁽⁵⁾. Para Fonseca et al. os transtornos mentais são mais prevalentes em pessoas com baixa escolaridade⁽⁶⁾. No presente estudo a maioria dos pacientes possuíam algum tipo de prática religiosa (93,4%), semelhante ao estudo realizado em um hospital Geral de Porto Alegre⁽⁹⁾.

A população estudada foi composta majoritariamente por casados, concordando com dados do estudo multicêntrico de Gonçalves et al.⁽⁵⁾. Porém esses dados contrastam com o estudo realizado por Oliveira et al.⁽⁷⁾ que sugere que estes pacientes podem ter dificuldade para iniciar uma vida conjugal, no qual a presença do transtorno psiquiátrico acaba dificultando as relações sociais desses, propiciando a solidão e o isolamento. Sugerindo que pacientes mantidos em ambulatório e com pouca ocorrência de hospitalizações, como os sujeitos de pesquisa desse estudo, possam apresentar quadros clínicos menos comprometedores.

A respeito da situação socioeconômica obteve-se que a maioria dos pacientes eram aposentados ou sob benefício previdenciário e desempregados. Assunção et al.⁽⁹⁾ em um estudo multicêntrico nacional sobre os transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho encontrou que dos 2.475 pacientes estudados, a maioria recebia benefício ou aposentadoria, negando qualquer fonte de renda relacionada a atividade laboral. Observou-se que pacientes com diagnósticos mais graves são afetados, apresentando dificuldades de aprendizagem técnica e competência social por prejuízos relacionados ao meio da socialização e da formação ocasionado pelo transtorno. As mulheres acabam tendo maiores chances de afastamento temporário, o resultado é coerente com o perfil da força de trabalho no Brasil, fato que pode ser explicado pelos os efeitos da divisão sexual no trabalho doméstico, na qual a mulher acaba assumindo múltiplas responsabilidades que são requeridas pelas tarefas da casa e pelos familiares, dificultando conciliar as responsabilidades de um emprego⁽⁹⁾.

A maioria dos tratamentos nesse estudo foram para os transtornos depressivos, transtornos de ansiedade e transtornos de humor não especificado, dados esses que concordaram com o relatório de 2017 da OMS⁽¹³⁾, que encontrou maior prevalência de quadros depressivos e ansiosos na população brasileira. Também o estudo realizado pela UNIFESP no ambulatório de psiquiatria de Vila Maria em São Paulo, sendo mais prevalentes no sexo feminino conforme mostra a bibliografia desta área, na qual as mulheres são mais predispostas ao desenvolvimento de transtornos mentais, como esses que foram citados anteriormente⁽¹⁾.

Em relação aos locais de realização dos tratamentos prévios, neste estudo a maioria realizou atendimentos em ambulatórios de especialidade, seguido pelo CAPS e UBS/ESF. Dado esse que se



opção ao estudo no ambulatório de psiquiatria de Vila Maria⁽¹⁾, no qual a maioria foi atendida na UBS e o restante no CAPS e hospitais psiquiátricos. Essa informação pode ser explicada pelo fato de que a região do presente estudo possui acesso ampliado e facilitado aos ambulatórios de especialidade justamente por ser feito em um ambulatório escola.

Entre os tratamentos para os transtornos psiquiátricos ao realizar o cruzamento com a variável sexo, dois deles apresentaram associação estatisticamente significativa, observou-se que entre aqueles que realizaram tratamento para transtorno depressivo foi mais prevalente o sexo feminino, e entre o tratamento para esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes predominou o sexo masculino. Em relação à esquizofrenia e o sexo masculino, encontra-se dados parecidos na literatura em um estudo realizado em Portugal por Pinho et al., onde mais de 60% era do sexo masculino⁽¹⁰⁾ e em um estudo realizado em Minas Gerais por Cesari et al., onde 59,7% eram do sexo masculino⁽¹¹⁾.

O estudo multicêntrico realizado por Gonçalves et al. em 2014⁽⁵⁾ também obteve resultado semelhante ao presente estudo, no qual 86,1% dos pacientes que possuíam depressão eram do sexo feminino. Outras literaturas trazem dados parecidos, como no estudo que avaliou as diferenças entre os sexos e a depressão maior em gêmeos de sexos opostos e possíveis fatores de risco por Kendler e Gardner, no qual observou-se que a personalidade e as falhas nas relações interpessoais desempenharam papel etiológico mais forte na depressão nas mulheres quando comparadas aos homens⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico encontrado no presente estudo, se caracteriza pelo predomínio do sexo feminino, média de idade de 47,4 anos, sendo a maioria casadas, com ensino fundamental incompleto, procedentes da cidade de Criciúma. Em relação à ocupação 22,7% eram aposentadas/sob benefício previdenciário. Entre os tratamentos realizados, a maioria era para o transtorno depressivo e ansioso. Apenas 45% realizaram atendimento prévio em ambulatório de especialidade e 34,6% em CAPS. Grande parte da amostra não fazia uso de drogas de uso não médico. Entre os cruzamentos das variáveis, verificou-se associação estatisticamente significativa entre aqueles que realizaram tratamento para transtorno depressivo foi mais prevalente o sexo feminino, e entre o tratamento para esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes predominou o sexo masculino. O cruzamento das demais variáveis não apresentou associação estatisticamente significativa.

Este trabalho apresenta limitação representada pela maneira não padronizada de registro dos diagnósticos nos prontuários de papel. Considerando haver planejamento no serviço para adoção de prontuário eletrônico, fica a sugestão para novos levantamentos a partir da existência de registros mais



padronizados e completos. A necessidade de atenção à saúde mental tem se mostrado uma prioridade e estabelecer cuidados abrangentes no nível de atenção primária é essencial para que se possa alcançar a equidade no sistema nacional de saúde brasileiro⁽⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. Geraldine A, Liberal M, Novais M, Zucchi P. Ambulatório médico de especialidades-psiquiatria Vila Maria: balanço dos dois anos iniciais. *Psic., Saúde & Doenças* [internet]. 2017; 18(2):503-11.
2. Gurrupide A, Martín JC, Sanmartín M, Yagüe E. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Rev. Esp. Salud Publica* [internet]. 2017; 91(21):1-11.
3. Weber CAT, Juruena MF. Day hospital and psychosocial care center: Expanding the discussion of partial hospitalization in mental health. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [internet]. 2016
4. Quinderé PHD, Jorge MSB. (Des)construção do modelo assistencial em saúde mental na composição das práticas e dos serviços. *Saude soc.* [internet]. 2010; 19(3):569-83.
5. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, Campos M, Portugal FB, et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. *Ca Saúde Pública.* 2014; 30(3): 623-32.
6. Fonseca LLk, Araújo LMC, Godoy EFM, Botti NCL. Características sociodemográficas e psiquiátricas de pacientes admitidos no centro de atenção psicossocial. *Rev Baiana Enferm.* 2016; 30(2): 1-10.
7. Oliveira MSN, Pinto FJM, Aguiar JB, Sampaio RMM, Medeiros CRB. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes em internações psiquiátricas voluntárias e involuntárias. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2011; 24(4): 361-6.
8. Zanardo GLP, Silveira LHC, Rocha CMF, Rocha KB. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017; 20(3): 460-474.
9. Assunção AA, Lima EP, Guimarães MDC. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017; 33(3).
10. Pinho LG; Pereira A; Chaves C. Influence of sociodemographic and clinical characteristics on the quality of life of patients with schizophrenia. *Rev Esc de Enferm USP*, v. 87, n. 8, p.1-7, 28 ago. 2017.
11. Cesari L; Bandeira M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. *J. bras. psiquiatr.*, 2010, v. 59, n. 4, p. 293-301.
12. Kendler KS, Gardner CO. Diferenças de sexo nos caminhos para a depressão maior: um estudo de pares de gêmeos do sexo oposto. *Sou J. Psiquiatria.* 2014; v. 171 (4), p. 426-435
13. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.

TABELAS

Tabela 1 – Faixa etária e gênero de escolares do ensino fundamental, segundo o diagnóstico antropométrico pelo índice de massa corpórea (IMC). São Paulo, 2016.

	Média ± Desvio padrão, n (%)
	n = 216
Idade (anos)	47,47 ± 14,26
Sexo	
Feminino	165 (76,4)
Masculino	51 (23,6)
Religião	
Católico	99 (49,2)
Evangélico	69 (34,3)
Outros	20 (9,9)
Sem religião	13 (6,4)
Não consta	15
Procedência	
AMREC [†]	195 (91,1)
AMESC [†]	18 (8,4)
AMUREL [†]	1 (0,5)
Não consta	2
Estado civil	
Casado	96 (45,5)
Solteiro	57 (27,0)
Separado/divorciado	33 (15,6)
Viúvo	14 (6,6)
União estável	11 (5,2)
Não consta	5
Escolaridade	
Analfabeto	4 (2,1)
Fundamental incompleto	73 (37,8)
Fundamental completo	19 (9,8)
Médio incompleto	11 (5,7)
Médio completo	52 (26,9)
Superior incompleto	5 (2,6)
Superior completo	26 (13,5)
Pós graduação	3 (1,5)
Não consta	23

Fonte: Dados da Pesquisa.

[†]AMREC: Associação dos Municípios da Região Carbonífera

[†]AMESC: Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense

[†]AMUREL: Associação de municípios da Região de Laguna



Tabela 2 - Ocupação dos pacientes atendidos.

Ocupação	n (%) n=216
Aposentado/sob benefício previdenciário	46 (22,7)
Desempregado	35 (17,2)
Serviços gerais	32 (15,8)
Do lar	29 (14,3)
Mão de obra especializada	22 (10,8)
Atividade de cunho intelectual	12 (5,9)
Autônomo	10 (4,9)
Serviço de Saúde	9 (4,4)
Serviço administrativo	8 (3,9)
Não consta	13

Fonte: Dados da pesquisa.
F= Feminino; M= Masculino.

Tabela 3 – Concordâncias e discordâncias entre os diagnósticos antropométricos pelo IMC e pela CC, segundo o gênero feminino, de escolares do ensino fundamental. São Paulo, 2016.

Transtornos sob tratamento prévio	Média ± Desvio padrão, n (%) n = 314
Transtorno depressivo	96 (30,6)
Transtorno de ansiedade	74 (23,6)
Transtorno de humor não especificado	27 (8,6)
Transtorno de personalidade	26 (8,2)
Transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física	24 (7,6)
Transtorno mental e comportamental devido ao uso de drogas e uso de outras substâncias psicoativas	14 (4,4)
Transtorno Bipolar	12 (3,8)
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	12 (3,8)
Retardo mental	6 (1,9)
Transtorno dissociativo	6 (1,9)
Fobias sociais	4 (1,2)
Transtorno de hábito e impulso	3 (0,9)
Insônia	2 (0,6)
Transtorno da alimentação	2 (0,6)
Transtornos somatoformes	2 (0,6)
Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação	2 (0,6)
Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas	1 (0,3)
Disfunção sexual não causada por transtorno ou doença orgânica	1 (0,3)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 4 – Concordâncias e discordâncias entre os diagnósticos antropométricos pelo IMC e pela CC, segundo o gênero masculino, de escolares do ensino fundamental. São Paulo, 2016.

Locais de tratamentos prévios	n(%) n=216
Ambulatório de especialidade	78 (45,0)
CAPS	60 (34,6)
UBS ou ESF	60 (34,6)
Psicoterapia	59 (34,1)
Internação hospitalar	22 (12,7)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 5. Tratamentos atuais dos pacientes atendidos

Tratamentos atuais	n(%) n=211
Psicoterapia	75 (35,5)
Medicamentos em Uso	205 (97,1)
Antidepressivos	170 (82,9)
Tranquilizantes	107 (52,1)
Anticonvulsivantes e estabilizadores de humor	55 (26,8)
Antipsicóticos	52 (25,4)
Outras classes de medicamentos	20 (9,7)
Consumo de drogas de uso não médico	
Sim	34 (16,1)
Não	177 (83,9)
Não consta	5
Drogas lícitas	
Sim	32 (15,2)
Não	179 (84,8)
Não consta	5
Drogas ilícitas	
Sim	6 (2,8)
Não	205 (97,1)
Não consta	5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 6 - Correlação entre os tratamentos dos transtornos dos pacientes atendidos pela Psiquiatria e o sexo, no período de Julho de 2016 a Junho de 2018.

	Sexo, n (%)		Valor-p
	Masculino n=51	Feminino n=165	
Transtorno depressivo			
Sim	12 (23,5)	84 (50,9) ^b	0,001 [‡]
Não	39 (76,5) ^b	81 (49,1)	
Transtorno de ansiedade			
Sim	13 (25,5)	59 (35,8)	0,174 [‡]
Não	38 (74,5)	106 (64,2)	
Transtorno de humor não especificado			
Sim	3 (5,9)	24 (14,5)	0,102 [‡]
Não	48 (94,1)	141 (85,5)	
Transtorno personalidade			
Sim	6 (11,8)	20 (12,1)	0,945 [‡]
Não	45 (88,2)	145 (87,9)	
Transtornos mentais devidos a lesão e disfunção cerebral e a doença física			
Sim	8 (15,7)	15 (9,1)	0,182 [‡]
Não	43 (84,3)	150 (90,9)	
Transtorno mental e comportamental devido ao uso de drogas e uso de outras substâncias psicoativas			
Sim	7 (13,7)	10 (6,1)	0,131 [¥]
Não	44 (86,3)	155 (93,9)	
Transtorno bipolar			
Sim	0 (0,0)	12 (7,3)	0,073 [¥]
Não	51 (100,0)	153 (92,7)	
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes			
Sim	6 (11,8) ^b	6 (3,6)	0,038 [¥]
Não	45 (88,2)	159 (96,4) ^b	
Retardo mental			
Sim	2 (3,9)	4 (2,4)	0,628 [¥]
Não	49 (96,1)	161 (97,6)	
Transtorno dissociativo			

continua

continua			
Transtorno dissociativo			
Sim	1 (2,0)	5 (3,0)	0,999 [‡]
Não	50 (98,0)	160 (97,0)	
Fobias sociais			
Sim	2 (3,9)	2 (1,2)	0,237 [‡]
Não	49 (96,1)	163 (98,8)	
Transtorno de hábito e impulso			
Sim	1 (2,0)	2 (1,2)	0,556 [‡]
Não	50 (98,0)	163 (98,8)	
Insônia			
Sim	0 (0,0)	2 (1,2)	0,999 [‡]
Não	51 (100,0)	163 (98,8)	
Transtorno da alimentação			
Sim	0 (0,0)	2 (1,2)	0,999 [‡]
Não	51 (100,0)	163 (98,8)	
Transtornos somatoformes			
Sim	0 (0,0)	2 (1,2)	0,999 [‡]
Não	51 (100,0)	163 (98,8)	
Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação			
Sim	2 (3,9)	0 (0,0)	0,055 [‡]
Não	49 (96,1)	165 (100,0)	
Epilepsia e síndromes epiléticas idiopáticas			
Sim	1 (2,0)	0 (0,0)	0,236 [‡]
Não	50 (98,0)	165 (100,0)	
Disfunção sexual não causada por transtorno ou doença orgânica			
Sim	0 (0,0)	1 (0,6)	0,999 [‡]
Não	51 (100,0)	164 (99,4)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

[‡]Valor obtido após aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson.

[‡]Valor obtido após aplicação do teste Exato de Fisher.

^bLetra indicando valor estatisticamente significativo após análise de resíduo.