

15 COMORBIDADES EM USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL¹

| Luisa De Sordi²; Karen Bigatto³; Sara Santos⁴; Ana Machado⁵ |

RESUMO

CONTEXTO: O cuidado biopsicossocial em saúde mental engloba diversos conhecimentos e tem como objetivo intervir nos três eixos da reabilitação psicossocial: habitar/morar, trabalho e rede social. Nesta perspectiva, é salutar perceber a ocorrência de comorbidades. A comorbidade psiquiátrica é a ocorrência simultânea de dois ou mais transtornos mentais na mesma pessoa. Já a comorbidade física em doentes mentais, ocorre quando há coexistência de patologias físicas e mentais.

OBJETIVO: Investigar a ocorrência de comorbidades em usuários de um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de São Paulo - Brasil.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo qualitativo em que foram entrevistados 15 usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. Foram observados sinais e sintomas de outras doenças em todos os sujeitos entrevistados.

RESULTADOS: Como diagnóstico psiquiátrico considerou-se a esquizofrenia, como o mais frequente. As principais alterações físicas foram em relação ao excesso de peso, obesidade abdominal, tabagismo e etilismo. Outros sintomas observados podem estar associados ao uso de psicofármacos e seus efeitos colaterais.

CONCLUSÕES: A comorbidade está presente em usuários do serviço de saúde mental. Para um cuidado integral é necessário conhecer o sujeito como um todo, construindo em conjunto, equipe e usuário, através de diálogo em que o sujeito é colocado no centro de seu cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Comorbidade; Serviços de saúde mental

RESUMEN

“Comorbidades en los usuarios de un servicio de salud mental”

CONTEXTO: El cuidado biopsicosocial en la salud mental engloba diversos conocimientos y tiene como objetivo intervenir en las tres áreas de la rehabilitación psicossocial: habitar, trabajo y red social. En esta perspectiva, es saludable notar la ocurrencia de comorbidades. La comorbilidad psiquiátrica es la ocurrencia simultánea de dos o más trastornos mentales en la misma persona. La comorbilidad física en personas con trastornos mentales ocurre cuando coexisten patologías física y mental.

OBJETIVO: Investigar la ocurrencia de las comorbidades en los usuarios de un Servicio de Salud Mental de la ciudad de Sao Paulo, Brasil.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio cualitativo en que fueron entrevistados 15 usuarios de un Centro de Atención Psicossocial. Han sido observados señales y síntomas de otras enfermedades en todos los individuos entrevistados.

RESULTADOS: Como diagnóstico psiquiátrico se considera la esquizofrenia, como lo más frecuente. Las principales alteraciones físicas fueron con relación al exceso de peso, obesidad abdominal, tabaquismo y etilismo. Otros síntomas observados pueden estar asociados al uso de psicofármacos y sus efectos colaterales.

CONCLUSIONES: La comorbilidad está presente en usuarios del servicio de salud mental. Para un cuidado integral es necesario conocer al individuo como un todo, construyendo en conjunto, equipo y usuario, a través de diálogos en que el individuo es puesto en el centro de su cuidado.

DESCRIPTORES: Adolescente; Literacia de la salud; Salud mental; Promoción de la salud

ABSTRACT

“Comorbidities in users of a mental health service”

BACKGROUND: Bio-psycho-social care in mental health involves different types of knowledge, and the objective is the intervention in the three areas of psychosocial rehabilitation: living, working and the social net. On this perspective, it is healthy to notice the occurrence of comorbidities. Psychiatric comorbidity is the simultaneous occurrence of two or more mental disorder in the same person. Whereas, physical comorbidity in a person with mental disorder happens when physical and mental pathologies coexist.

AIM: investigate the occurrence of comorbidities among the patients of a Mental Health Service in the city of Sao Paulo, Brazil.

METHODS: this article is a qualitative study, in which 15 patients of a Mental Health Service were interviewed. It was observed signs and symptoms for other diseases in all the subjects.

RESULTS: Schizophrenia appeared as the most frequent psychiatric diagnosis. The main physical alterations were related to overweight, obesity, consumption of tobacco and alcohol. Other symptoms were observed that can be associated to the use of psychopharmacological drugs and its side effects.

CONCLUSIONS: Comorbidity is present among psychiatric patients. In order to offer a comprehensive health care, it is required to have a planned care by health team and patient together, through dialog, having the subject at the center of his/her own care.

KEYWORDS: Mental health; Comorbidity; Mental health services

Submetido em 30-09-2014

Aceite em 02-02-2015

1 Artigo resultado de trabalho de Iniciação Científica da primeira autora “Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental” financiado pela Reitoria da Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. 2013.

2 Enfermeira; Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, Brasil, luisa.sordi@usp.br

3 Doutoranda em Enfermagem; Enfermeira especialista em Saúde da Família; Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, Brasil, karen.bigatto@usp.br

4 Doutoranda em Enfermagem; Enfermeira especialista em Saúde da Família; Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, Brasil, sarags@usp.br

5 Doutora em Enfermagem; Professora Associada na Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, Brasil, almachad@usp.br

Citação: De Sordi, L. P., Bigatto, K. R. S., Santos, S. G., e Machado, A. L. (2015). Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 2), 89-94

INTRODUÇÃO

No bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, surge a necessidade de novos serviços de saúde mental desinstitucionalizados, substituindo o modelo hospitalocêntrico, destinados a pessoas com transtornos mentais. Através de forte movimento social é criado, em 1986, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, iniciativa esta que se consolidou e espalhou por todo o país como modelo assistencial à saúde mental (Brasil, 2004). A Portaria nº336/02 de 19 de Fevereiro regulamenta este serviço e o divide em: CAPS I (atende um território de até 70.000 habitantes); CAPS II (atende a um território de até 200.000 habitantes); CAPS III (atende a um território de mais de 200.000 habitantes e possui horário de funcionamento 24 horas); CAPS ad (destinado ao tratamento de álcool e droga) e; CAPS infantil. O CAPS oferece atendimento ambulatorial diário a pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes por meio da reabilitação psicossocial (Brasil, 2004).

Acredita-se hoje em cuidado biopsicossocial em saúde mental, pois trata-se de um campo de fronteiras, englobando conhecimentos das áreas biológicas, humanas, sociais e até das artes. Segundo Saraceno, Asioli e Tognoni (2001), os objetivos gerais da intervenção em saúde mental devem ser: 1. levar o usuário a adquirir consciência a respeito dos seus problemas: pessoais, familiares, de trabalho, econômicos, sociais e culturais; 2. desenvolver a autonomia afetiva-material-social do usuário; 3. aumentar a incorporação do usuário na vida de relação social e política. Para cuidar da pessoa nesta perspectiva do processo saúde-doença mental, é salutar perceber a ocorrência de comorbidades. Tivemos como objetivo deste estudo investigar a ocorrência de comorbidades psiquiátricas e físicas nos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.

O termo comorbidade foi introduzido em medicina com a seguinte definição: “qualquer entidade adicional distinta que existiu ou pode acontecer durante o curso clínico de um paciente que tem a doença índice em estudo” (Fortin, Lapointe, Hudon, Vanasse, Ntetu & Maltais, 2004). Doença índice entendida como a principal ou primária. A comorbidade psiquiátrica é a ocorrência simultânea de dois ou mais transtornos mentais na mesma pessoa. Já a comorbidade física em doentes mentais, ocorre quando há coexistência de patologias físicas e mentais (Kaplan, Sadock & Gregg, 2007; Louzã Neto, Motta, Wang & Elkis, 2007; Organização Mundial de Saúde, 1993).

Acredita-se que a presença de comorbidades tem repercussões na prática clínica, na identificação, nos cuidados gerais e específicos, na família ou cuidadores, nos gestores de saúde e na reabilitação dos usuários, uma vez que estes pacientes são cada vez mais prevalentes nos serviços de saúde.

Sabe-se que a presença de comorbidades nos usuários de saúde mental é bastante considerável. Este fato causa uma elevação na taxa de mortalidade nestes pacientes e na maneira com que se implicam em seu tratamento, como por exemplo o uso de medicamentos que causam outras queixas ou a desatenção dos profissionais de saúde com outros sintomas apresentados, o que pode agravar o quadro psiquiátrico (Gomes, 2012).

Devido a maior prevalência de comorbidades, os profissionais precisam estar atentos a esta demanda, que vai além do cuidado básico em saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, em que foram realizadas entrevistas cuidadosas tendo como norte o instrumental da enfermagem em saúde mental: comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal profissional, medidas terapêuticas, dentre outros (Taylor, 1992; Townsend, 2002).

Esta pesquisa ocorreu em dois anos e foram entrevistados quinze (15) usuários de um CAPS-II da cidade de São Paulo - Brasil. Estes usuários, sujeitos da pesquisa, foram escolhidos juntamente com a equipe de profissionais do serviço, através de conversas e reuniões. Foram incluídos os usuários que apresentaram interesse, tiveram disponibilidade e condições gerais e clínicas para participar. Já os usuários que não se interessaram e não tiveram disponibilidade de participar, foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi iniciada com a construção do relacionamento interpessoal profissional respeitando o tempo, a disponibilidade e o interesse do usuário (Taylor, 1992; Townsend, 2002; Saraceno, Asioli & Tognoni, 2001). Durante os encontros aplicou-se um instrumento que avalia questões objetivas e subjetivas dividido em campos onde é possível: investigar e listar possíveis patologias e alterações do processo saúde-doença e saúde-doença mental; descrever histórica de adoecimento psiquiátrico e físico; registrar condições clínicas gerais: queixas, sintomas e sinais de injúria ou alterações significativas; registrar o uso de medicamentos para tratamento; registrar o apoio familiar ou de rede social no cuidado da saúde física e mental do usuário, dentre outras questões.

Além da entrevista com os usuários foram realizadas conversas com os profissionais do serviço, a fim de completar as informações necessárias.

Esta pesquisa foi aprovada nos Comitês de Ética da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, conforme CAAE: 24675013.0.0000.5392.

Neste artigo daremos destaque para as questões objetivas avaliadas ao longo das entrevistas.

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados, 86,6% dos entrevistados possuíam como diagnóstico médico a esquizofrenia. Esta informação já era esperada pois o campo de pesquisa se trava de um CAPS-II, serviço que oferece atendimento a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes.

As alterações físicas que mais se destacaram entre os sujeitos foram: a) sobrepeso: 46,6% dos sujeitos apresentavam Índice de Massa Corporal (IMC) $> 25,0$ e < 30 , segundo índices e pontos de corte para adultos entre 20 anos e < 60 anos pelo Ministério da Saúde, Brasil (2006); b) medida da circunferência da cintura (CC) elevada: 73,3% dos entrevistados apresentavam aumento desta medida, considerou-se como ponto de corte: 94 cm para o sexo masculino e 80 cm para o sexo feminino (Ferreira, Valente, Gonçalves-Sila & Sichieri, 2006).

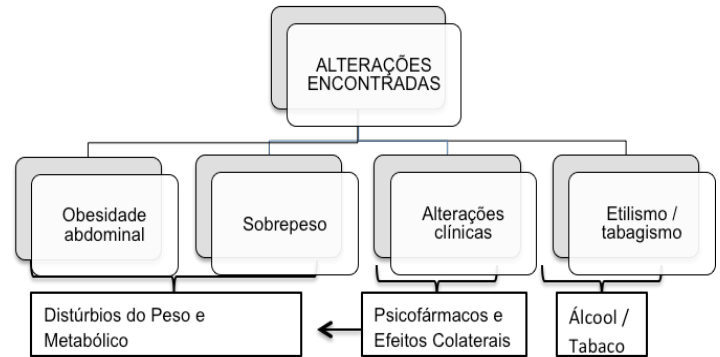
Na avaliação clínica feita observaram-se sinais, sintomas e queixas, que foram: obstipação, tontura, desconforto respiratório, acatisia, tremor, cefaleia. O tabagismo foi citado por 40% dos usuários e o uso de álcool foi observado em alguns sujeitos.

Foi analisado o uso de psicofármacos e percebeu-se que 100% dos sujeitos faziam uso destes medicamentos. Os antipsicóticos e anticolinérgicos/antiparkinsonianos foram os que mais apareceram.

Em relação ao apoio social e familiar, todos possuem o CAPS como uma rede de apoio e a maioria dos sujeitos podem contar com o apoio de familiares.

Os resultados encontrados foram apresentados na figura a seguir (Figura 1) onde estão esquematizadas as alterações encontradas e as categorias que estas compuseram. Nesta figura está demonstrado também a implicação dos psicofármacos junto a outras alterações, como a obesidade abdominal e o sobrepeso.

Figura 1 - Principais alterações encontradas na presente amostra (instrumento utilizado na coleta de dados de De Sordi & Machado, 2014)



DISCUSSÃO

Para uma melhor análise dos dados coletados, foram agrupadas informações similares e mais relevantes e estão apresentadas em três categorias: distúrbios do peso e metabólico junto ao transtorno mental; psicofármacos e seus efeitos colaterais e; álcool e tabaco.

Distúrbios do Peso e Metabólicos junto ao Transtorno Mental

Dieta hipercalórica e estilo de vida sedentário é visto em todas as populações nos dias de hoje e em pacientes psiquiátricos merece uma atenção maior devido a alta taxa de mortalidade desta população em relação a população em geral (Sampaio & Caetano, 2006; Gomes, 2012). O sobrepeso e obesidade abdominal acomete estes indivíduos, que geralmente já consomem uma dieta rica em gorduras, pobre em fibras e praticam menos exercício físico. O aumento da ingestão de alimentos calóricos, ricos em carboidratos pode ser explicado devido a seu efeito ansiolítico pela redução de níveis hormonais (Gomes, 2012). Uma epidemia de obesidade é observada na população atual e existe uma alta prevalência em pacientes com transtornos mentais. O ganho de peso leva a outras complicações clínicas e comorbidades, como a síndrome metabólica, hipertensão, cardiopatias (Gomes, 2012). A síndrome metabólica consiste em pelo menos três das alterações: obesidade abdominal, triglicerídeos elevados, elevação da pressão arterial e resistência a insulina (Gomes, 2012).

Outra alteração importante foi a obesidade abdominal (aumento da CC) a qual é utilizada pois aponta a gordura visceral do sujeito e é considerada como fator de risco para diversas morbidades, principalmente hipertensão, diabetes, dislipidemia e síndrome metabólica (Olinto, Nácúl, Dias-da-Costa, Gigante, Menezes & Macedo, 2006).

Os usuários estão sujeitos a desenvolver (ou já possuem) a síndrome metabólica. Esta doença tem grande relação com os antipsicóticos, pois estes podem aumentar o peso e trazer outros efeitos adversos, conforme figura (Figura 1) apresentada em Resultados, demonstrando a implicação dos psicofármacos no distúrbio do peso e metabólicos.

Psicofármacos e seus Efeitos Colaterais

Os psicofármacos mais utilizados foram os antipsicóticos e os antiparkinsonianos/anticolinérgicos seguido dos ansiolíticos. Os antipsicóticos causam efeitos extrapiramidais como efeito colateral mais frequente. Esses efeitos aumentam com elevadas doses de antipsicóticos. Dentre os principais tipos de efeitos extrapiramidais estão: acatisia e síndrome parkinsonóide, os quais foram citados pelos sujeitos entrevistados. Esta síndrome é caracterizada por tremor fino, rigidez muscular, marcha em bloco e para o tratamento é utilizado um medicamento anticolinérgico, fármaco em uso pela metade dos sujeitos entrevistados (Louzã Neto, Motta, Wang & Elkis, 2007).

O ganho de peso é um efeito colateral dos antipsicóticos de primeira e segunda geração e é comumente visto em pacientes com transtorno mental (Louzã Neto, Motta, Wang & Elkis, 2007). Os ansiolíticos apresentam como efeito colateral a sonolência, cansaço e redução da atenção, porém também podem ocorrer ganho de peso.

Outros sintomas apresentados pelos sujeitos podem ser relacionados a efeitos colaterais de medicamentos, como por exemplo a obstipação e tontura.

Álcool e Tabaco

O tabagismo e o etilismo foram citados por alguns sujeitos. A dependência de nicotina apresenta alta prevalência em pacientes com transtornos psiquiátricos, o que pode interferir no humor, ansiedade e a cognição. O tabagismo pode também interferir no mecanismo de ação de medicamentos, especialmente, os psicotrópicos (Malbergier & Oliveira, 2005).

Em sua maioria, pacientes esquizofrênicos (maioria dos sujeitos entrevistados) fazem uso do tabaco. Esta substância está relacionada a diminuição dos efeitos extrapiramidais causados pelos antipsicóticos, este efeito é provavelmente relacionado com a ação da nicotina no sistema dopaminérgico (Malbergier & Oliveira, 2005).

O uso de álcool pode trazer sinais e sintomas que podem confundir com os dos transtornos mentais, como alucinações, ansiedade e depressão. O tratamento costuma ser mais difícil com esta comorbidade devido a dificuldade de permanecer em abstinência e também devido as interações com os psicofármacos (Alves, Kessler & Ratto, 2004).



CONCLUSÕES

Em suma, observamos que a comorbidade está presente em todos os pacientes entrevistados, mesmo que de forma discreta, com apenas sinais e sintomas. Sabe-se que são altas as taxas de comorbidades em pessoas com transtorno mental (Júnior & Cordás, 2002). Estes pacientes já possuem expectativa de vida baixa devido ao diagnóstico principal do transtorno mental e ainda apresentam maior predisposição para desenvolver outras doenças.

As comorbidades apresentadas neste trabalho (obesidade, obesidade abdominal, tabagismo e etilismo) podem ser justificadas devido à vários fatores como estilo de vida, medicamentos e o próprio transtorno mental. O uso de medicamento por longos períodos e altas doses aumentam a chance de desenvolver efeitos colaterais e, conseqüentemente, comorbidades.

A prática de atividade física e a alimentação saudável, são ações de difícil investimento para estes usuários. O incentivo à promoção da saúde para estes pacientes deve ser maior, devido também a sua maior taxa de morbimortalidade. Incentivo à prática de exercícios físicos, dieta saudável e acesso a conhecimentos sobre saúde e doença devem ser feitos por todos os profissionais que trabalham na área de saúde mental.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Para o cuidado de pacientes psiquiátricos é primordial o conhecimento a fundo do histórico de saúde e das condições de vida deles para que se possa desenvolver um planejamento terapêutico adequado, visando não só o transtorno mental, mas sim o paciente como um todo. Juntos, usuário e equipe de saúde, são capazes de planejar cuidados pensando na integralidade do indivíduo, estipulando ações que contemplem o biopsicossocial.

Os resultados deste estudo e a literatura utilizada apontam a prevalência de comorbidades em pacientes psiquiátricos. O conhecimento destas doenças é importante para o planejamento de um projeto terapêutico efetivo.

O cuidado e a prevenção são atividades do trabalho dos profissionais da saúde mental e podem estar diretamente relacionados à algumas comorbidades apresentadas pelos usuários. Por isto da importância do estudo sobre comorbidades em usuários de serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, H., Kessler, F., & Ratto, L. R. C. (2004). Comorbidade: Uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (Supl. 1), 51-53.

De Sordi, L. P., & Machado, A. L. (2014). Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. Iniciação Científica, Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, Brasil.

Ferreira, M. G., Valente, J. G., Gonçalves-Silva, R. M. V., & Sichieri, R. (2006). Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(2), 307-314.

Fortin, M., Lapointe, L., Hudon, C., Vanasse, A., Ntetu, A. L., & Maltais, D. (2004). Multimorbidity and quality of life in primary care: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(51).

Gomes, F. A. (2012). Comorbidades clínicas em psiquiatria. São Paulo: Atheneu.

Júnior, A. S., & Cordás, T. A. (2002). Depressão e ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(4), 221-228

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Gregg, J. A. (2007). *Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). São Paulo: Artmed.

Louzã Neto, M. R., Motta, T., Wang, P. Y., & Elkis, H. (2007). *Psiquiatria básica* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Malbergier, A., & Oliveira Jr., H. P. (2005). Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(5), 276-282.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2004). *Saúde Mental no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (2006). *Obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde.

Olinto, M. T. A., Nácul, L. C., Dias-da-Costa, J. S., Gigante, D. P., Menezes, A. M. B., & Macedo, S. (2006). Níveis de intervenção para obesidade abdominal: Prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1207-1215.

Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Portaria nº 336/2002, de 19 de fevereiro. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde. Brasil.

Sampaio, A. L. P., & Caetano, D. (2006) Mortalidade em pacientes psiquiátricos Revisão bibliográfica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(3), 226-231.

Saraceno, B., Asioli, F., & Tognoni, G. (2001). *Manual de saúde mental* (3ª ed.). São Paulo: Hucitec.

Taylor, C. M. (1992). *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness* (13ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Townsend M. C. (2002). *Enfermagem psiquiátrica: Conceitos de cuidados* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

