

**MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR PACIENTES ATENDIDOS
PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPSI)
NO MUNICÍPIO DE VIDEIRA/SC E FATORES CORRELATOS**

Alisson Carelli *

Mônica Frighetto **

Nei Carlos Santin***

Resumo

O CAPS é um serviço ambulatorial do SUS, que cuida de pessoas que sofrem de transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes. Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e Infanto-juvenil (CAPS-I). No município de Videira/SC, está em funcionamento o CAPS-I. A decisão de utilizar ou não um fármaco depende antes de tudo do diagnóstico que o paciente apresenta, incluindo eventuais comorbidades. Para se obter um bom efeito terapêutico, há necessidade de acesso aos medicamentos e uso adequado, nas condições corretas. O objetivo deste trabalho foi analisar todos os prontuários de pacientes que frequentam o CAPS-I do município a fim de identificar: sexo, idade, escolaridade, estado civil, doenças/CID e os medicamentos mais utilizados. Realizou-se um estudo qualitativo, com pacientes de idade superior a 18 anos. Após análise e comparação estatística dos dados, foi possível verificar que a faixa etária de maior prevalência dos pacientes atendidos pelo CAPS-I de Videira-SC, foi de 31 a 40 anos. Além disso, verificou-se que a maioria dos usuários deste serviço é do sexo feminino, solteiro, com ensino fundamental incompleto e aposentado.

Palavras-chaves: CAPS-I. Doenças Mentais. Medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os pacientes recebem consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensiva e articulada em torno de um projeto terapêutico individualizado, voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo também haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários (ONOCKO-CAMPOS, 2006).

De acordo com o Ministério da Saúde, "Um CAPS [...] é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida [...], realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (PELISOLI, 2005).

Os CAPS podem ser tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e Infanto-juvenil (CAPSI). No município de Videira/SC, está em funcionamento o CAPS-I. Esta classificação é baseada no fato de que o município possui entre 20 a 70.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2010).

Entende-se que os serviços oferecidos pelos CAPS são de suma importância aos municípios estes estejam inseridos. Desta forma, este trabalho analisou todos os prontuários de pacientes que freqüentam o CAPS I do município de Videira/SC a fim de identificar e correlacionar os seguintes itens: sexo, idade, escolaridade, estado civil, doenças/CID e os medicamentos mais utilizados.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I da Cidade de Videira-SC, através da análise de todos os prontuários existentes no período entre setembro e outubro de 2011. Um total de 200 prontuários foram consultados a fim de identificar os seguintes itens: sexo, idade, escolaridade, estado civil, doenças/CID e os medicamentos mais utilizados. Os resultados foram coletados, analisados e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Os medicamentos relatados são todos prescritos por médicos.

Este trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, pelo Protocolo nº: 169/2011, CAAE: 0171.0.151.000-11.

2.2 RESULTADOS

Após a análise dos prontuários dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira no período de setembro a outubro de 2011, verificou-se que o medicamento mais prescrito, foi Haloperidol (23%), seguido do Clonazepam (21%), Imipramina (17%), Levomepromazina (16%) e Risperidona (15%). Os medicamentos menos utilizados foram o Metilfenidato (0,5%), e Valproato de Sódio (1,0%) seguido por Bupropiona (1,5%), Carbamazepina (2%), Olanzapina (3%). A Tabela 1 demonstra a distribuição destes medicamentos e as principais informações sobre cada um deles.

O presente estudo verificou que a maior parte dos pacientes atendidos por este serviço municipal é do sexo feminino (58,5 %). Em relação à idade, a maior prevalência dos pacientes atendidos pelo CAPS-I encontra-se na faixa etária de 31 a 40 anos com (34,5 %), os demais como 18 a 30 anos

(28,5%), 41 a 50 anos (24%), 51 a 60 anos (7%), 61 a 70 anos (4%). Uma minoria dos pacientes (2 %) tem mais de 70 anos de idade, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Além disso, constatou-se que a maioria dos pacientes atendidos pelo CAPS-I possui o Ensino Fundamental (54,5%) como grau de escolaridade. Também se verificou que (25,5%) possuem ensino médio, (3%) ensino superior e (5%) são analfabetos, cerca de (12%) dos prontuários não apresentaram dados especificados ou outro grau escolar, conforme demonstrado no Gráfico 2.

O Estado civil dos pacientes atendidos pelo CAPS-I com maior prevalência é o solteiro com (35,5%), casados (27 %), divorciados (10%), cerca de (27,5%) dos prontuários não havia especificações ou continha outro estado civil, conforme demonstrado no Gráfico 3.

O CID é o Código Internacional de doenças – CID 10, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. O CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.

A CID/Doença (Código Internacional de doenças) mais citada nos prontuários dos pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC, foi a Depressão (11%), seguida do Transtorno bipolar não especificado (7,5%), Ansiedade e a Esquizofrenia Simples (6,5%). As doenças menos relatadas foram a Esquizofrenia Residual (3,5%) e a Esquizofrenia Paranóide, Transtorno Mental (4%), Dependente de Múltiplas Drogas (Crack/Maconha) (5,5%), Dependente de álcool (6%). Cerca de 61% dos prontuários não apresentaram dados especificados ou apresentavam outras doenças, conforme será demonstrado na Tabela 2.

2.3 DISCUSSÃO

A partir da análise dos prontuários dos pacientes atendidos pelo CAPS-I do município de Videira/SC, constatou-se que a maior parte dos pacientes é do sexo feminino, encontram-se na faixa etária de 31 a 40 anos de idade e são solteiros;

No estudo realizado por TOMAZI (2010) a maioria dos freqüentadores dos CAPS era do sexo feminino (61%), Dessa forma, o trabalho atual esta de acordo, havendo a maior predominância feminina. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as mulheres se encontram numa condição de maior risco de desenvolver transtornos mentais, manifestando sofrimento psíquico. O relatório da OMS aponta que os múltiplos papéis desempenhados pela mulher na sociedade contribuem para um aumento significativo da incidência de transtornos mentais e comportamentais, pois as mulheres continuam com o fardo da responsabilidade que vem associado com os papéis de esposas, mães, educadoras e cuidadoras, tornando se ao mesmo tempo uma parte cada vez mais essencial da mão-de-obra e, freqüentemente constituindo-se na principal fonte de renda familiar.

No estudo realizado por TOMAZI (2010) a média de idade foi de 45,6 anos. Desta forma o atual estudo está de acordo com o realizado posteriormente, pois a 34,5 % dos pacientes atendidos pelo CAPS-I do município de Videira/SC encontram-se na faixa etária de 31 a 40 anos

Em relação ao grau de escolaridade, estudos de SURJUS e TOMAZI, (2010), também identificaram que a maioria dos usuários do CAPS-I (53 %) possui nível fundamental incompleto de escolaridade, o que permite inferir que a amostra do estudo atual corresponde ao perfil de escolaridade médio de usuários de CAPS-I.

Em estudo realizado por Freitas e Colaboradores (2006) foi observado que o estado civil que mais prevaleceu foi o solteiro com (37%), casados (35%), estando de acordo com o presente trabalho.

Neste estudo constatou-se que a aposentadoria figura como a principal profissão dos pacientes. Não foram encontrados estudos que justifiquem este dado, entretanto como o CAPS-I cuida de pessoas com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes associando ao fato de que a maioria dos usuários deste serviço tem entre 31 a 40 anos de idade, sugere-se que os usuários são aposentados em decorrência destes distúrbios.

Em relação aos medicamentos utilizados pelos usuários do CAPS-I no município de Videira, constatou-se que o haloperidol é o mais utilizado, seguido pelo clonazepam e imipramina. O Haloperidol é considerado um fármaco de alta potência é um neuroléptico, também utilizado para evitar enjoos e vômitos, para o controle de agitação, agressividade, estados maníacos, psicose esferoidal e para tratar a distúrbio de Gilles La Tourette (Frota, 2001). O Clonazepam é usado no tratamento do distúrbio do pânico. Embora comumente empregado para tratar a ansiedade, este fármaco compartilha outras indicações terapêuticas, notadamente sedação e indução do sono (Brunton et al., 2006). A Imipramina é um antidepressivo tricíclico, usado no tratamento de várias formas de depressão, juntamente com psicoterapia, é o medicamento com eficácia comprovada no maior número de casos, enurese noturna, analgésico para certas formas de dor crônica e neuropática. (Barlow, 2000).

No estudo realizado por MONTANARI (2005), os medicamentos mais usados são Carbamazepina, Captopril, Propranolol e Omeprazol. Com relação aos medicamentos, todos os usuários do CAPS usam algum tipo de psicotrópico (neurolépticos, ansiolíticos, anticolinérgicos, ou estabilizadores de humor), de modo isolado ou em associações.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nota-se que a preferência do uso entre os medicamentos leva em conta sua disponibilidade na farmácia básica do SUS, portanto, Haloperidol, Biperideno, Clorpromazina, Carbamazepina, Clonazepam e Diazepam são geralmente financiados pelo município ou por programas estaduais. Os

Medicamentos citados pelo estudo da OMS estão de acordo com os resultados do estudo atual.

A doença mais citada nos prontuários de pacientes atendidos pelo CAPS-I no município de Videira/SC foi a depressão. A depressão em alguns pacientes estava associada a outras doenças como a ansiedade, uso de drogas, esquizofrenia residual, uso de álcool, retardo mental. Sendo observado em (6 %) pacientes. O termo depressão tem sido usado para descrever um estado emocional normal ou um grupo de transtornos específicos. Sentimentos de tristeza ou infelicidade são comuns em situações de perda, separações, insucessos, conflitos nas relações interpessoais, fazem parte da experiência cotidiana e caracterizam um estado emocional normal, não patológico (Roth et al. 1996; Zindel ET AL, 2001).

Foi observado em (4 %) pacientes a ocorrência de Transtorno Afetivo bipolar não especificado associado às outras doenças como retardo mental moderado, epilepsia, crise psicótica, esquizofrenia paranóide, estresse pós-traumático e Doença de Parkinson. Os transtornos afetivos bipolares não especificados não estão com sua classificação terminada. Provavelmente, nos próximos anos surgirão novos subtipos de transtornos afetivos, melhorando a precisão dos diagnósticos. Por enquanto basta-nos compreender o que vem a ser o transtorno bipolar. O temperamento dos pacientes bipolares, quando avaliado fora das crises, é freqüentemente ciclotímico, isto é, caracterizado por leves depressões que se alternam com hipomanias. Em outra fase da doença ocorre à mudança para a hipomania e não é observada espontaneamente. Muitas vezes ocorrem fases hipomaniacas, ou maníacas, em decorrência do uso de antidepressivos ou eletroconvulsoterapia. (ROSENTHAL, 1981).

Já a Ansiedade esta associada ao transtorno do pânico, fobia, transtornos somatosformes, depressão, esquizofrenia, uso de álcool, stress, transtorno de personalidade. Sendo observado em (4,5 %) pacientes. A ansiedade e a insônia são sintomas muito comuns na vida das pessoas. Podem representar respostas normais às pressões do cotidiano, ou eventualmente manifestações de transtornos psiquiátricos que exigem

tratamento específico. O tratamento desses quadros, em particular, modificou-se de forma radical nestes últimos 20 anos. Os benzodiazepínicos (BDZ), que no passado eram os medicamentos preferenciais para o seu tratamento vêm cedendo progressivamente o lugar para os antidepressivos. (Gorman, 2002; Tesar et al. 1991; Rosenbaum et al. 1996).

No Trabalho desenvolvido por NETO (1995) o diagnóstico psiquiátrico mais frequente foi de esquizofrenia, com 59 % dos usuários e destes, 48 % eram do subtipo paranóide, seguido pelo retardo mental moderado (13 %) e grave (10 %). O diagnóstico de transtorno bipolar apareceu em 12 pacientes, num total de 5 %, o que corrobora os esforços dos últimos anos da psiquiatria de fazer um diagnóstico precoce e mais incisivo desse transtorno, tratando-o de modo ambulatorial e, na maioria das vezes, com total recuperação do sujeito.

Segundo MONTANARI (2005), cerca de 25 % dos pacientes apresentaram comorbidades e destes, o diagnóstico clínico mais freqüente foi o tabagismo, com 80 % dos usuários, seguido por epilepsia (12 %), hipertensão arterial (5 %), gastrite e alcoolismo com 3 % cada um deles.

Já no estudo de TOMASI (2010) os grupos diagnósticos mais freqüentes foram transtornos de humor (39 %), seguidos da esquizofrenia (24 %) e das neuroses (13 %). No estudo atual constatou-se que os resultados não são diretamente semelhantes aos estudos anteriores, embora a depressão tenha sido a doença mais prevalente neste e no estudo de TOMASI (2010).

3 CONCLUSÃO

Após análise e comparação estatística dos dados, foi possível verificar que a faixa etária de maior prevalência dos pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC, foi de 31 a 40 anos. Também verificou-se que a maioria dos usuários deste serviço é do sexo feminino, solteiro, com ensino fundamental incompleto e aposentado.

Já os medicamentos Haloperidol, Clonazepam e Imipramina foram os mais utilizados pelos pacientes, e os mesmos estão diretamente relacionadas

às principais patologias que acometem o centro, sendo elas à Depressão, Transtorno bipolar não especificado e a Ansiedade, a classe de medicamento que obteve a menor incidência na dispensação ao pacientes, foi o Metilfenidato.

Espera-se que com estes resultados, outros estudos sejam realizados tendo um retorno para o CAPS-I do município de Videira/SC, com possibilidades de mudanças de condutas e rotina garantindo assim, melhor qualidade de vida aos seus usuários.

REFERÊNCIAS

ADAMS, H.R. Farmacologia e terapêutica em veterinária. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Cap.14, p.257.

BARLOW DH, Gorman JM, Shear MK, Woods SW. Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their combination for panic related disorder: a randomized controlled trial. JAMA 2000;283:2529-36.

BENNETT, F.C.; BROWN, R.T.; CRAVER, J.; ANDERSON, D. - Stimulant Medication for the Child with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder. *Pediatr Clin North Am* 46:929-44, 1999.

BRUNTON LL, Lazo JS, Parker KL, editors. Goodman & Gilman's as bases farmacológicas da terapêutica. 11 ed. Chicago: McGraw-Hill; 2006.

DIMENSTEIN, Magda. A reorientação da atenção em Saúde Mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v.24, n.4, dez. 2004.

FREITAS , Rivelilson Mendes, MAIA Flavio Damasceno, IODES, Alda Maria Facuno; atenção farmacêutica aos usuários do centro de atenção psicossocial – caps vi. v.18, nº 9/10, 2006.

FROTA LH. Cinquenta anos de medicamentos antipsicóticos em psiquiatria: I fenotiazinas alifáticas. *J Bras Psiq*, 50(3-4): 121-41, 2001.

FERGUSON J, Cunningham L, Meredith C e cols. Bupropion in antidepressant nonresponders with unipolar major depressive disorder. *Ann Clin Psychiatry* 1994; 6:153-160.

GARDNER, D.M., BALDESSARINI, R.J., WARAICH, P. Modern antipsychotic drugs: a critical overview. *CMAJ*, v.172(13), p.1703-11, 2005.

GORMAM JM. Treatment of generalized anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2002;63 (suppl.8):17-23.

GOTO S, Seo T, Hagiwara T, Ueda K, Yamauchi T, Nagata S et al. Potential relationships between transaminase abnormality and valproic acid clearance or serum carnitin concentrations in Japanese epileptic patients. *J Pharm Pharmacol* 2008;60:267-72.

GROSS, M.E. Tranquilizantes, agonistas α_2 -adrenérgicos e agentes relacionados. In: ADAMS, H.R. *Farmacologia e terapêutica em veterinária*. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.249-283.

HANEL, R. A.; SANDMANN, M. C.; KRANICH, M; BITENCOURT, P. R. M. Síndrome neuroléptica maligna: relato de caso com recorrência associada ao uso de olanzapina. *Arq. NeuroPsiquiatria*. 56 (4): 833-837, 1998.

KOROLKOVAS, ANDREJUS. - *Dicionário Terapêutico Guanabara*, Edição 2007/2008, Guanabara Koogan.

FLECK SL, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, v. 33, p. 198-205, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MONTANARI, Afílio José. Avaliação da implantação do Centro de Atenção Psico-Social em Cataguases - MG The implantation's evaluation of the Social Psico Attention's Center (CAPS) in Cataguases - MG. *Mental* [online]. 2005, vol.3, n.4, pp. 83-114. ISSN 1679-4427.

NETO, Louzã (Org.). *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.

NIEUWSTRATEN CE, Dolovich LR. Bupropion versus selective serotoninreuptake inhibitors for treatment of depression. *Ann Pharmacother* 2001; 35(12):1608-13.

NURMIKO TJ. Anticonvulsants and antiarrhythmics. In: Jensen TS, Wilson PR, Rice ASC. *Chronic pain*. London: Oxford University Press; 2003, p. 251-60.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2006.

Organização Panamericana da Saúde/ Organização Mundial de Saúde/ONU. (2001), Saúde Mental, Nova Conceção, Nova Esperança. Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo - 2001. Genebra.

PELISOLI, Cátula da Luz; MOREIRA, Ângela Kunzler. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 3, 2005. Disponível em: . Acesso em: 29 Out 2007.

SANTOS, Ândrea Cardoso dos; VASCONCELLOS, Miguel Murat; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Novas Perspectivas em Atenção Psicossocial. Revista Dynamis, Blumenau, Santa Catarina: Editora FURB, v. 12, n. 46, p. 23-28, 2004.

ROSENBAUM JF, Pollock RA, Jordan SK, Pollack MH. The pharmacotherapy of panic disorder. Bull Menninger Clin 1996;60 (2 Suppl A):54-75.

ROSENTHAL TL, Akiskal HS, Scott-Strauss A, Rosenthal RH, David M. Familial and developmental factors in characterologic depressions. Journal of Affective Disorders 1981;3:183-92.

ROTH A, Fonagy P. What works for whom? A critical review of psychotherapy research. London: The Guilford Press, 1996.

SURJUS, L. T. L. S. (2007), Narrativas políticas: o olhar dos usuários sobre o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Dissertação mestrado – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas. SP.

Sobre o(s) autor(es)

* Farmacêutico. Curso de Farmácia, da Unoesc Videira. E-mail: alissoncarelli@yahoo.com.br.

** Mestre em Farmacologia, Professora e Coordenadora do curso de Farmácia da Unoesc Videira. E-mail: monica.frighetto@unoesc.edu.br.

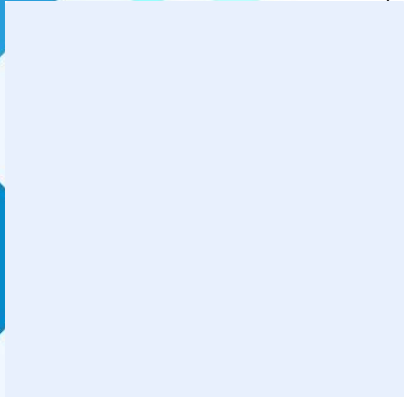
***Mestre em Ciências de Alimentos. Professor da Unoesc Videira. E-mail: nei.santin@unoesc.edu.br

Tabela 1 - Distribuição quanto aos medicamentos mais/menos utilizados pelos usuários do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC.

Medicamentos	Concentrações	(%) Usuários	Classe Terapêutica
<u>Mais Utilizados</u>			
Haloperidol	1/5mg	23 %	Neuroléptico, indicado no tratamento dos sintomas psicóticos (HANEL, 1998).
Clonazepam	0.1/0.5/1/2mg	21 %	Ansiolítico , indicado para Síndrome do Pânico , Ansiedade , Distúrbio bipolar , Agorafobia , Depressão , Tratamento de epilepsia (BRUNTON, 2006).
Imipramina	75/150mg.	17 %	Antidepressivo Tricíclico, indicado para todas as formas de depressão (BARLOW, 2000).
Levomepromazina	25/100mg	16 %	Neuroléptico Antipsicótico, Indicado no tratamento de ansiedade, certas síndromes melancólicas e depressivas, síndromes esquizofrênicas, maníacas, alucinatórias e auditivas, medicação tranquilizante (GROSS, 2003).
Risperidona	0,25/0,5/1/2mg	15 %	Neuroléptico Antipsicótico, indicado no tratamento de psicoses delirantes , esquizofrenias , transtorno bipolar , psicose depressiva , transtorno obsessivo-compulsivo e síndrome de Tourette (KOROLKOVAS; ANDREJUS, 2007/2008).
<u>Menos Utilizados</u>			
Olanzapina	2,5, 5/10mg	3 %	Antipsicóticos Atípicos indicados no tratamento de esquizofrenia , episódios depressivos associados a distúrbio bipolar , episódios agudos de mania (GARDNER; BALDESSARINI; WARAICH, 2005).
Carbamazepina	20mg	2 %	Antiepiléptico, indicado no tratamento da epilepsia , Doença bipolar (ou maníaco-depressiva), Síndrome de Abstinência Alcoólica (NURMIKO, 2003).
Bupropiona	2/4mg	1,5 %	Antidepressivo, indicado para tratar depressão, dependência do tabaco (FERGUSON; NIEUWSTRATEN 1994/2001).
Valproato de sódio	250/ 500mg.	1,0 %	Antiepiléptico, indicado no tratamento tanto nas crises generalizadas , como nas crises focais ou nas crises secundariamente generalizadas (GOTO, 2008).
Metilfenidato	18/36/ 54mg	0,5 %	Psicoestimulante, indicado para tratamento medicamentoso dos casos de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade narcolepsia e hipersonia idiopática do sistema nervoso central. (BENNETT, 1999).

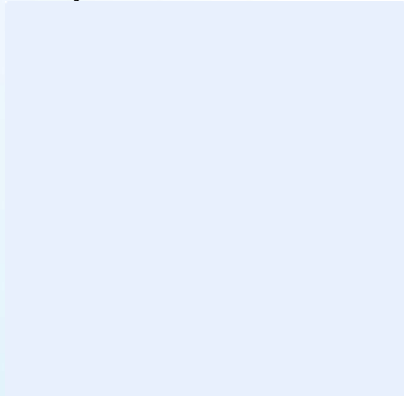
Fonte: Os Autores (2007) / *em relação a uma população de 200 pacientes do CAPS-I

Gráfico 1 - Distribuição quanto à idade dos pacientes usuários do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC.



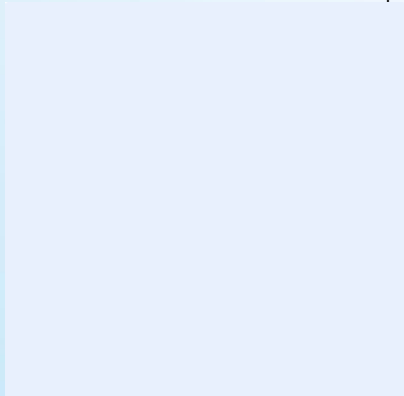
Fonte: Os autores (2007)

Gráfico 2 - Distribuição quanto ao grau escolar dos pacientes usuários do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC.



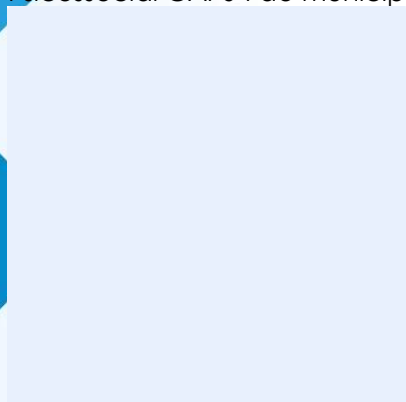
Fonte: Os autores (2007)

Gráfico 3 - Distribuição quanto o estado civil dos pacientes usuários do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC.



Fonte: Os Autores (2007)

Gráfico 4 - Distribuição quanto à profissão dos pacientes usuários do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC.



Fonte: Os Autores (2007)

Tabela 2 - Doenças/(CID) que acometem os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial CAPS-I do município de Videira-SC.

Doenças	(%) Pessoas	Doenças Associadas / (%) Pacientes	Doenças	(%) Pessoas
Maior Incidência			Menor Incidência	
Depressão (CID F 32)	11 %	Álcool, Ansiedade, Drogas, Esquizofrenia Residual, Retardo Mental. (6 %)	Dependente de Álcool (CID F 10)	6 %
Transtorno Afetivo Bipolar Não Especificado (CID F 31.9)	7,5 %	Retardo Mental Moderado, Epilepsia, Crise Psicótica, Esquizofrenia Paranóide, Estress pós Traumático, Parkinson. (4 %)	Múltiplas Drogas (Crack/ Maconha) (CID F 19/CID F 12)	5,5 %
Ansiedade (CID F 41)	6,5 %	Transtorno do Pânico, Fobia, Transtornos Somatoformes, Depressão, Estress, Esquizofrenia, Álcool, Transtorno de personalidade. (4,5 %)	Transtorno Mental Moderado (CID F 71)	4 %
Esquizofrenia Simples (CID F 20.6)	6,5 %		Esquizofrenia Paranóide (CID F 20.0)	4 %
Outras Doenças	61 %		Esquizofrenia Residual (CID F 20.5)	3,5 %

Fonte: Os autores (2007)