

Prevalência de doenças infecciosas em usuários de Centro de Atenção Psicossocial de Caxias-MA

Disease prevalence in infectious Care Center of Users of Psychosocial Caxias-MA

Prevalencia de enfermidades en infeccioso Centro de Atención de Usuarios de Caxias Psicossocial-MA

Aglaupy Sabrina Santos da Silva¹; Francisca Jessica Lima Santos Costa²; Joseneide Teixeira Câmara³; Fabrício Máximo das Neves⁴; Jefferson Teodoro de Assis⁵

Como citar este artigo:

Silva ASS, Costa FJLS, Câmara JT, et al. Prevalência de doenças infecciosas em usuários de Centro de Atenção Psicossocial de Caxias-MA. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):137-144. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.137-144>

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and hepatitis C in users of CAPS III of Caxias-MA. **Methods:** This is a retrospective study conducted at the Center for Psychosocial Care City Caxias-MA. For data collection was used a roadmap to chart analysis for sociodemographic data and on serology tests for HIV, syphilis, hepatitis B and C 300 records. **Results:** The results showed that 50% of respondents resided in the city of Caxias, 30 and 39 (26.3%), incomplete primary education (37.7%), most had psychiatric diagnosis of schizophrenia (22%). The overall prevalence was 4.5% for syphilis, 13.4% for hepatitis B and have not found prevalence rates for HIV and hepatitis C. **Conclusion:** Mechanisms to encourage these services to implement education programs on sexual health aimed at the prevention and care of these diseases and prevention mechanisms.

Descriptors: Prevalence, Infectious Diseases, Mental Disorder, CAPS.

¹ Graduada em enfermagem, bacharelado. E-mail: sabrinacx@live.com.

² Especialista em Gestão Interdisciplinar do Meio Ambiente e Educação Ambiental, Licenciada em Ciências Biológicas, Bacharel em Enfermagem, Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: jesesi_linda@hotmail.com.

³ Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG). Docente do Departamento de Enfermagem, CESC/UEMA. E-mail: josaeneide.tc@gmail.com.

⁴ Pós-Graduado em Nutrição Hospitalar e Ambulatorial (AVM FACULDADE INTEGRADA – WPÓS). E-mail: jesesicx@bol.com.br.

⁵ Enfermeiro Especialista em urgência cardiológica. Enfermeiro assistencial da Universidade Federal da Grande Dourados. E-mail: jeffersonteodoro@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, em usuários de CAPS III de Caxias-MA.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado no Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Caxias - MA. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro para análise de prontuário para dados sociodemográficos e sobre as sorologias de HIV, sífilis, hepatites B e C em 300 prontuários.

Resultados: Os resultados demonstraram que 50% dos pesquisados residiam na cidade de Caxias, 30 e 39 anos (26,3%), ensino fundamental incompleto (37,7%), a maioria tinham diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia (22%). As prevalências gerais foram 4,5% para sífilis, 13,4% para hepatite B e não foram encontradas prevalências para HIV e hepatite C. **Conclusão:** Mecanismos para estimular estes serviços a implementarem programas de educação em saúde sexual voltados para a prevenção e cuidado dessas doenças, bem como mecanismos de prevenção.

Descritores: Prevalência, Doenças Infecciosas, Transtorno Mental, CAPS.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de VIH, sífilis, la hepatitis B y la hepatitis C en usuarios de CAPS III de Caxias-MA. **Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo realizado en el Centro de Atención Psicossocial Ciudad Caxias- MA. Para la recolección de datos se utilizó una hoja de ruta para trazar el análisis de los datos sociodemográficos y en las pruebas de serología para el VIH, sífilis, hepatitis B y C 300 registros.

Resultados: Los resultados mostraron que el 50% de los encuestados residía en la ciudad de Caxias, 30 y 39 (26,3%), la educación primaria incompleta (37,7%), el diagnóstico psiquiátrico tenido la mayor parte de la esquizofrenia (22%). La prevalencia global fue del 4,5% para la sífilis, el 13,4% para la hepatitis B y no han encontrado tasas de prevalencia de VIH y hepatitis C. **Conclusión:** Mecanismos para estimular estos servicios para poner en práctica programas de educación sobre salud sexual para la prevención y el cuidado de estas enfermedades y los mecanismos de prevención.

Descriptores: Prevalencia, Enfermedades Infecciosas, Trastorno Mental, CAPS.

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira foi reconhecida internacionalmente pelo caráter inovador de sua Política de Saúde Mental, devido à complexidade e heterogeneidade em que se consolidou marcada pela discriminação, pobreza e exclusão social desses pacientes.¹

A mudança da política de saúde mental no contexto dessa reforma trouxe importantes mudanças assistenciais, principalmente a oferta de maior número de serviços de atenção ambulatorial comunitários, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), concomitantemente a uma diminuição progressiva de leitos em hospitais psiquiátricos.²

Segundo³ a criação dos novos dispositivos em saúde mental, assim como a inserção das ações de saúde mental na saúde pública possibilitou novas abordagens, novos princípios, valores e olhares às pessoas em situação de sofrimento psíquico, impulsionando formas mais adequadas de cuidado à loucura no seu âmbito familiar, social e cultural.

Além disso,⁴ ressalta que a mudança do paradigma que orienta as práticas em saúde mental inclui outras dimensões

além da assistência, tais como a reinserção social, o lazer, a hospitalidade e a oportunidade de trabalho para os portadores de sofrimento mental.

Todas essas mudanças apontam na direção de uma assistência integral a esses indivíduos, mas os desafios são contínuos e há ainda muitas lacunas a serem preenchidas, como conhecer acerca da saúde dos portadores de sofrimento mental fora da abordagem psíquica dos transtornos.

Segundo o Ministério da Saúde em seu livro *Prevenção e Atenção às IST/AIDS na Saúde Mental no Brasil*, os indivíduos portadores de transtornos mentais estão potencialmente sujeitos a um maior risco de diversas condições de saúde, incluindo as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e dentre essas, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a sífilis e as hepatites B e C.⁵

Diante da problemática exposta, esta pesquisa teve como objetivo geral: determinar a prevalência de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, em usuários do CAPS III de Caxias - MA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, descritiva e documental. Esta pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), localizado na cidade de Caxias-MA. Trata de uma instituição pública que se destina ao atendimento de adultos com transtorno mental leve a transtornos graves e persistentes.

Foi fundado na cidade no dia 01 de outubro de 2005. Atualmente consta de uma equipe de 62 profissionais, sendo: 3 médicos psiquiatras, 2 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 terapeuta ocupacional, 7 enfermeiros (5 plantonistas e 2 diaristas) 16 técnicos de enfermagem (10 plantonistas e 6 diaristas), 2 assistentes sociais, 1 nutricionista, 1 educador físico, 1 pedagoga, 1 farmacêutico, 1 assistente de farmácia, 1 fonoaudióloga, 1 artesã, 3 recepcionistas, 3 copeiras, 3 zeladores, 10 seguranças, 1 faturista, 1 auxiliar administrativo e 1 diretor geral.

Funciona 24 horas, finais de semana e feriados, atendendo além da cidade de Caxias, as cidades: Afonso Cunha, Aldeias Altas, Coelho Neto, Duque Bacelar, São João do Sóter e Buriti. O CAPS III presta assistência em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2014 a março de 2015. A população usuária dos serviços do CAPS III compreende os pacientes que realizam consultas mensais ou quinzenais com psiquiatras e psicólogos (não-intensivo) pacientes que fazem uso diário da terapia ocupacional, passam o dia na instituição e a noite retorna para casa (regime semi-intensivo) e pacientes que permanecem na instituição fazendo uso do acolhimento noturno (regime intensivo).

Para fins desta pesquisa e conforme os critérios de inclusão somente participaram da pesquisa os prontuários de pacientes que fizeram atendimento em regime semi-intensivo e intensivo, pois são pacientes de longa permanência no CAPS o que permite um melhor acompanhamento pela

instituição. Foram excluídos da pesquisa os prontuários que apresentaram informações insuficientes considerando as variáveis utilizadas no instrumento de coleta de dados. De acordo com os livros de registro do CAPS III, em 2014 houve 740 usuários nestas duas modalidades de assistência.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se as prevalências de HIV (0,8%), sífilis (1,1%), hepatite B (16,3%) e C (2,63%) de um estudo realizado por⁶ Assim, o cálculo foi baseado na prevalência esperada para HIV positivo em usuários do CAPS de 0,8% (por ser a menor prevalência entre os demais agravos) na população finita de 740 usuários (regime intensivo e semi-intensivo) que permitiu estimar o parâmetro com margem de erro tolerável de 5% e nível de confiança de 95%⁷ encontrando assim o valor de 227 prontuários. No entanto durante este estudo foram pesquisados 300 prontuários.

$$n = \frac{Z^2 * \hat{p} * \hat{q} * \left(\frac{E}{2}\right)^2}{\hat{p} * \hat{q} * \left(\frac{E}{2}\right)^2 + (Z - 1) * \hat{p}^2}$$

Onde:

N = Número de indivíduos na amostra. $Z_{\frac{\alpha}{2}}$ = Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado ($Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1,96$)
 \hat{p} = Proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que estamos interessados em estudar (prevalência).
 \hat{q} = Proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria que estamos interessados em estudar ($q = 1 - p$).
 E = Margem de erro ou erro máximo de estimativa. Identifica

Tabela I - Distribuição dos dados sociodemográficos dos usuários do CAPS III de Caxias - MA, no ano de 2015

Características dos participantes	Nº	%
Município de residência		
Caxias	150	50
Aldeias Altas	12	4,0
Codó	10	3,3
Outros	61	20,3
Sem informação	67	22,4
Total	300	100
Sexo		
Feminino	140	46,7
Masculino	160	53,3
Total	300	100
Faixa etária		
19 a 29	55	18,3
30 a 39	79	26,3
40 a 49	62	20,7
50 a 59	52	17,3
60 a 69	21	7,0
70 a 79	06	2,0
80 a 89	09	3,0
90 a 99	04	1,4
Sem informação	12	4,0
Total	300	100
Raça		
Negra	03	1,0
Parda	01	0,3
Sem informação	296	98,6
Total	300	100
Escolaridade		
Analfabeto	36	12,0
Ensino Fundamental Incompleto	113	37,7
Ensino Fundamental Completo	18	6,0
Ensino Médio Incompleto	07	2,3
Ensino Médio Completo	43	14,3
Ensino Superior Incompleto	05	1,7
Ensino Superior Completo	05	1,7
Outros	03	1,0
Sem informação	70	23,3
Total	300	100
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	113	37,7
De 1 a 3 salários mínimos	80	26,7
De 4 a 5 salários mínimos	03	1,0
De 6 a 7 salários mínimos	01	0,3
Nenhuma renda	19	6,3
Sem informação	84	28,0
Total	300	100

a diferença máxima entre a proporção amostral e a verdadeira proporção populacional (p).

Cálculo amostral:

$$Z = \frac{740 * 0,8 * 0,2 * (1,96)^2}{0,8 * 0,2 * (1,96)^2 + 740 * 0,05^2} \quad Z =$$

$$Z = \frac{740 * 0,16 * 3,8416}{0,16 * 3,8416 + 740 * 0,0025} \quad Z =$$

$$Z = \frac{454.84544}{0,14656 + 1,85} \quad Z =$$

$$Z = \frac{454.84544}{1,99656} \quad Z = 227,81$$

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro para análise de prontuário contendo 17 questões proposto pelo Grupo de Pesquisas em Epidemiologia e Avaliação em Saúde ⁵ e adaptado especificamente para este trabalho, destinado à identificação do perfil sociodemográfico e o diagnóstico psiquiátrico dos usuários atendidos no CAPS III, bem como para o levantamento dos dados sobre a sorologia de HIV, sífilis, hepatites B e C. As variáveis em análise foram: município de residência, sexo, faixa etária, raça, escolaridade, renda, diagnóstico psiquiátrico, sorologia de HIV, sorologia de sífilis, sorologia de hepatite B e sorologia de hepatite C. A análise dos dados foi realizada utilizando-se o Software EPI INFO (for WINDOWS versão 3.5.2/2005). Os resultados da pesquisa foram organizados em tabelas e seus dados

apresentados em percentuais. O intervalo de confiança considerado foi de 95,5% e a margem de erro de 5%. O teste qui-quadrado (X²) também foi utilizado. Valores de p<0,05 foram considerados estatisticamente significativos. Em cumprimento da Resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe dos princípios éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e em seguida, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Estudos Superiores de Caxias (CESC), da Universidade Estadual do Maranhão, aprovado com o número do parecer 974.949 e CAAE 4571214.8.0000.5554.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 300 prontuários para a identificação do perfil sociodemográfico e o diagnóstico psiquiátrico dos usuários do CAPS III.

Perfil Sociodemográfico dos Usuários do CAPS III

A tabela 1 representa a quantificação das respostas sobre o perfil sociodemográfico da população estudada.

Conforme a pesquisa, 50% dos pesquisados apresentaram município de residência em Caxias. A pesquisa também evidenciou que houve prevalência do sexo masculino (53,3% dos pesquisados) e que a faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (26,3%). O grau de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental incompleto (37,7%) e a renda menor que 1 salário mínimo (26,7%).

O diagnóstico mais comum encontrado foi de Esquizofrenia com 22% (n=66), seguido de Outros Transtornos Ansiosos 10,4% (n=31), Episódios Depressivos e Transtorno

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos psiquiátricos dos usuários do CAPS III de Caxias – MA, no ano de 2015

Diagnósticos Psiquiátricos	Nº	%
Transtornos mentais orgânicos	10	3,3
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	10	3,3
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de subst. psicoativa	14	4,7
Esquizofrenias	66	22,0
Transtorno esquizotípico	01	0,3
Transtorno psicóticos agudos e transitórios	12	4,0
Outros transtorno psicóticos não-orgânicos	07	2,3
Psicose não-orgânica não especificada	08	2,7
Episódio maníaco	01	0,3
Transtornos afetivo bipolar	12	4,0
Episódios depressivos	22	7,4
Transtorno depressivo recorrente	22	7,4
Transtorno de humor (afetivos) persistentes	01	0,3
Outros transtornos ansiosos	31	10,4
Transtornos somatoformes	01	0,3
Retardo mental	11	3,7
Outro retardo mental	01	0,3
Epilepsia	09	3,0
Sem informação	61	20,3
Total	300	100%

Depressivo Recorrente, ambos com 7,4% (n=22) de prevalência. Os resultados estão demonstrados na tabela 2.

Prevalência de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C em usuários do CAPS III

Para a realização da pesquisa, foram analisados 300 prontuários, porém somente em 89 prontuários (29,6%) foi encontrada descrição da realização de testes sorológicos para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C.

Considerou-se para a prevalência de sífilis os pesquisados que apresentaram VDRL positivo no exame sorológico. Considerando a amostra de 89 (100%) exames encontrados, houve 04 exames positivos para o VDRL, portanto 4,5%

(n=04) de prevalência de infecção pela Sífilis. Tais resultados estão demonstrados na tabela 3.

Segundo a descrição dos resultados da sorologia geral, dos 89 pacientes que haviam realizado o exame, 12 (13,4%) apresentaram positividade para algum marcador de infecção pelo VHB. Assim, o HBsAg foi detectado em 1 paciente (1,1%), o Anti-HBc foi detectado em 11 pacientes (12,3%), sendo que em 7 (7,9%) de forma isolada, em 2 (2,2%) associado ao Anti-HBc IgM e em os outros 2 (2,2%) ao Anti-HBs. A tabela 4 demonstra a quantidade de resultados reagentes e as porcentagens para cada marcador.

Não foi encontrada prevalência de HIV, conforme indicado pelos resultados sorológicos. Nenhum exame com

Tabela 3 - Resultado da sorologia para sífilis descrita nos prontuários dos usuários do CAPS III de Caxias - MA no ano de 2015

VDRL	Nº	%
Negativo	85	95,5
Positivo	04	4,5
Total	89	100

Tabela 4 - Resultado da sorologia para hepatite B descrito nos prontuários dos usuários do CAPS III de Caxias - MA no ano de 2015

Marcadores	Reagentes	
	Nº	%
HbsAg	01	1,1
Anti-HBc total	07	7,9
Anti-HBc total /Anti-HBcIgM	02	2,2
Anti-HBc total /Anti-HBs	02	2,2
Total	12	13,4

Tabela 5 - Associação entre os dados de prevalência de sífilis e os diagnósticos psiquiátricos dos usuários do CAPS III. Caxias, 2015

Diagnósticos psiquiátricos	PREVALÊNCIA DE SÍFILIS			
	Positivo		Negativo	
	Nº	%	Nº	%
Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	0	0	1	0,01
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	0	0	6	0,08

(continuação) Tabela 7 - Associação entre os dados de prevalência de sífilis e os diagnósticos psiquiátricos dos usuários do CAPS III.

Diagnósticos psiquiátricos	PREVALÊNCIA DE SÍFILIS			
	Positivo		Negativo	
	Nº	%	Nº	%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas	1	0,25	5	0,07
Esquizofrenias	0	0	28	0,36
Transtornos psicóticos agudos e transitórios	0	0	11	0,14
Transtornos afetivos bipolares	1	0,25	7	0,09
Episódios depressivos	2	0,5	11	0,14
Retardo mental	0	0	6	0,08
Epilepsia	0	0	2	0,03
Total	4	1	77	1

*p-valor 0,3807, e qui-quadrado .

Tabela 6 - Associação entre os dados de prevalência de hepatite B e os diagnósticos psiquiátricos dos usuários do CAPS III. Caxias, 2015

Diagnósticos psiquiátricos	PREVALÊNCIA DE HEPATITE B			
	Positivo		Negativo	
	Nº	%	Nº	%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool	1	0,11	5	0,07
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de drogas	0	0	6	0,08
Esquizofrenias	1	0,11	27	0,38
Transtornos psicóticos agudos e transitórios	0	0	11	0,15
Transtornos afetivos bipolares	1	0,11	7	0,10
Episódios depressivos	4	0,45	9	0,13
Retardo mental	1	0,11	5	0,07
Epilepsia	1	0,11	1	0,01
Total	9	1	72	1

*p-valor0,1341 equi-quadrado .

Anti-HIV positivo. Também não foi encontrado prevalência de hepatite C (Anti-HCV negativo em todas as amostras).

Considera-se também que a maior parte dos pacientes mais suscetíveis a contraírem a infecção pelo vírus da hepatite C, a saber, os usuários de drogas, são atendidos no CAPS AD (álcool e drogas) do município.

Associação entre a Prevalência de Sífilis e Hepatites B e o Diagnóstico psiquiátrico

Como demonstrado na tabela 5, não houve associação estatisticamente significativa (p -valor $>0,05$) entre a prevalência de sífilis e os diagnósticos psiquiátricos.

Pôde-se observar, de acordo com a tabela 8, que não houve associação estatisticamente significativa (p -valor $>0,05$) entre os diagnósticos psiquiátricos e a prevalência de hepatite B.

Não foram encontrados na literatura estudos que associem diretamente a presença de Hepatite B com o diagnóstico psiquiátrico.

Perfil Sociodemográfico dos usuários do CAPS III

O estudo realizado por,⁸ o qual teve por objetivo identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários de um CAPS do município de Campinas – SP, mostrou que 53,75% dos usuários eram também do sexo masculino, a média de idade de 41,28 anos e a maioria possuía nível de escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto.

Ainda corroborando com esses dados, o trabalho de⁹ o qual teve por objetivo delinear o perfil dos pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de Barbacena, MG, revelou que a idade média dos participantes foi de 38,7 anos; a maioria dos pacientes era do sexo masculino (56,6%), e com baixa escolaridade (60%).

Esses resultados diferem de outras pesquisas em relação à variável sexo onde os autores encontraram maiores prevalências para o sexo feminino.⁽¹⁰⁻¹³⁾ ¹⁴ Coloca que os transtornos mentais são mais prevalentes entre as mulheres, os indivíduos de cor negra ou parda, as pessoas com baixo nível de escolaridade e as de baixa renda.

De acordo com¹² essa discrepância de gênero se justifica pelo fato de as mulheres apresentam maiores prevalências de transtornos de ansiedade e de humor do que os homens. Os homens apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo o álcool.

Sobre a renda dos usuários, poucos estudos demonstraram percentuais para essa variável, o que se sabe é que a baixa renda é comum nesta população.

Na pesquisa de¹⁴ verificou-se que 61,1% vivem com a importância de até um salário mínimo. A baixa escolaridade dos usuários de CAPS, aliada às limitações de problemas psicológicos, justifica a renda precária dos pesquisados, a qual é fator determinante da má qualidade de vida e dignidade desses indivíduos.

Diagnósticos Psiquiátricos dos usuários Do CAPS III

O perfil diagnóstico dos pesquisados assemelha-se ao de muitos estudos, nos quais o diagnóstico mais prevalente foi também o de esquizofrenia.^{11;15-17}

Corroborando com esses dados, o estudo de⁶ com amostra nacional também encontrou esquizofrenia e outros transtornos psicóticos como principal diagnóstico registrado (47,3%), seguido por depressão (13,3%), desordem bipolar (9,0%), uso de substâncias (7,0%) e ansiedade (3,6%).

Porém, difere do trabalho de,⁹ realizado no Centro de Atenção Psicossocial de Barbacena – MG, onde os diagnósticos que apresentaram maiores prevalências foram os transtornos psicóticos (28,8%); seguidos de uso de drogas (20,7%); transtornos de humor (22,3%); e retardo mental (3,9%).

Ressalta-se a carência de informações referentes ao diagnóstico psiquiátrico nos prontuários. Apesar da importância destes como forma de registro de informações acerca da assistência prestada aos usuários dos serviços no Brasil, ainda se constata a precariedade e a inadequação dos registros e prontuários.¹¹

Prevalência de HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C em usuários Do CAPS III

A prevalência de sífilis encontrada neste estudo foi inferior ao resultado da prevalência do estudo realizado em serviço psiquiátrico hospitalar de Belo Horizonte, o qual indicou prevalência de 7,6%.¹⁸

Porém, é superior quando comparado à prevalência encontrada no estudo nacional multicêntrico realizado em hospitais psiquiátricos públicos e serviços ambulatoriais (CAPS), mostrou que a sífilis esteve presente em cerca de 1,1% dos portadores de transtorno mental.⁶ A sífilis é um importante problema de saúde pública na população em geral, principalmente pela alta mortalidade dos casos de sífilis congênita.¹⁹

Para a população psiquiátrica, o potencial neurotrópico da sífilis tem grande importância, pois a neurosífilis pode ser uma causa reversível de demência e tem sido frequentemente subdiagnosticada em pacientes psiquiátricos.¹⁸

Os estudos que abordam prevalência de sífilis nessa população são extremamente escassos. Nesse sentido, novas pesquisas devem ser estimuladas.

Quando se considera as pesquisas conduzidas com população semelhante à deste estudo, observa-se que a maioria apresentou prevalências superiores. Isto é evidenciado na pesquisa de,⁶ que encontrou soroprevalência para hepatite B de 16,3% pelos reagentes HBsAg e Anti-HBc em uma amostra nacional.

Corroborando com essas informações,¹⁵ realizou um estudo com 931 pacientes advindos de hospitais psiquiátricos e serviços ambulatoriais de 5 cidades dos Estados Unidos e obteve taxas de prevalência de HBV de 23,4 %.

Algumas pesquisas também estimaram prevalências de hepatite B em indivíduos com transtorno mental, mas com

pacientes em unidades de internação.²⁰ em um estudo realizado nas cidades de Goiânia-GO e Anápolis-GO, pesquisou uma população constituída de pacientes que apresentavam problema mental associado ou não à dependência química e indivíduos com Síndrome de Down, obtendo a prevalência de hepatite B de 24,3% para problema mental sem dependência química e 16,9% associado à dependência química.

Outra pesquisa bastante relevante realizada por²¹ na cidade de Trindade-GO, obteve um índice global de infecção pelo VHB de 12,9%. Esse foi o único estudo encontrado na literatura pesquisada com prevalência inferior à que foi encontrada neste trabalho.

Não foi encontrada prevalência de HIV, conforme indicado pelos resultados sorológicos. Nenhum exame com Anti-HIV positivo. Também não foi encontrada prevalência de hepatite C (Anti-HCV negativo em todas as amostras).

Os dados referentes às prevalências de HIV e hepatite C neste estudo diferem das prevalências nacionais e internacionais^{22-23; 6,15} e sugere-se que o número limitado da nossa amostra possa ter interferido nos achados.

Considera-se também que a maior parte dos pacientes mais suscetíveis a contraírem a infecção pelo vírus da hepatite C, a saber, os usuários de drogas, são atendidos no CAPS AD (álcool e drogas) do município.

Associação entre a prevalência de Sífilis e Hepatites B e o Diagnóstico Psiquiátrico

Pôde-se observar, de acordo com a tabela 8, que não houve associação estatisticamente significativa (p -valor $>0,05$) entre os diagnósticos psiquiátricos e a prevalência de hepatite B.

Não foram encontrados na literatura estudos que associem diretamente a presença de Hepatite B com o diagnóstico psiquiátrico.

Sabe-se que os sintomas psiquiátricos e não o transtorno psiquiátrico por si só podem contribuir diretamente para maior incapacidade na proteção contra doenças sexualmente transmissíveis. O comprometimento cognitivo e as alterações psicopatológicas são indicados como uma influência nos comportamentos de risco.^{22,24}

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou determinar a prevalência de HIV, sífilis, hepatite B e C em pacientes usuários de CAPS III de Caxias- MA. As análises revelaram uma prevalência de 13,4% para a hepatite B e 4,5% para sífilis. Não foi encontrada prevalência de HIV e hepatite C.

Com relação ao perfil desta população, 50% dos pesquisados residiam em na cidade de Caxias. Houve prevalência do sexo masculino (53,3%). A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (26,3%). O grau de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental incompleto (37,7%) e a renda menor que 1 salário mínimo (26,7%).

Analisando os diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes, 22% dos pesquisados apresentaram esquizofrenia, seguido

de outros transtornos ansiosos com 10,4%. Esses percentuais podem estar subestimados em virtude do número de prontuários que não continham informações referentes ao diagnóstico psiquiátrico.

O preenchimento adequado das informações das fichas pertencentes ao prontuário deve ser encorajado, haja vista que esses dados possibilitam análises epidemiológicas quando necessárias.

Não houve associação estatisticamente significativa entre a prevalência de sífilis, hepatite B e as variáveis sociodemográficas. Da mesma forma, não houve associação estatisticamente significativa entre prevalência de sífilis, hepatite B e os diagnósticos psiquiátricos.

Este estudo se tornou de fundamental importância para subsidiar estudos posteriores nesta área. Ressalta-se a carência de estudos que estimem prevalência de doenças infecciosas nesta população tão vulnerável e excluída pela sociedade.

Diante desta situação, mecanismos para estimular estes serviços a implementarem programas de educação em saúde sexual voltados para a prevenção e cuidado dessas doenças, bem como a prevenção baseada na vacinação contra hepatite devem ser desenvolvidos.

Ações como, incentivar a testagem e aconselhamento sobre IST's/ AIDS, tornar os preservativos mais acessíveis aos pacientes, e promover a capacitação da equipe de saúde mental para esses agravos, são algumas atitudes preventivas eficazes para essa população.

REFERÊNCIAS

1. Possas CA. et al. Políticas públicas de prevenção e atenção às IST/ HIV/AIDS nos serviços de saúde mental no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Prevenção e atenção às IST/AIDS na saúde mental no Brasil: análises, desafios e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_atencao_aids_saude_mental.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2013
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Coordenação de doenças sexualmente transmissíveis e Aids. Série Telelab. Sífilis: estratégias para diagnósticos no Brasil. Brasília, DF. Ministério da Saúde: 2009/2010. 100p.
3. Hirdes AA. reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. Ciênc. saúde coletiva. 2009 vol.14, n.1, p. 297-305.
4. Alves DS. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. IN: Pinheiro, RM. RA. Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: 2006 ABRASCO. 180p
5. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b.
6. Guimarães MDC. et al. Prevalence of HIV, Syphilis, Hepatitis B and C Among Adults with Mental illness: A Multicenter Study in Brazil. RevBrasPsiquiatr. 2009vol. 31, nº 1, p. 43-47. Belo Horizonte - MG.
7. Fonseca JS, Martins GA. Curso de Estatística. 1996.6. ed. São Paulo, SP: [s.n.],
8. Miranda IMS, Ballarin M, LGS. Perfil sócio-demográfico e clínico dos usuários de um centro de atenção psicossocial do município de Campinas. In: XV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas, 2010, Campinas. Anais do XV Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas.

9. Mangualde AAS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC*. Barbacena jul./dez 2013 n. 19, p. 235-248.
10. Kantorski LP. Relatório de pesquisa/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. CAPSUL – Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil. Pelotas, 2008 RS. 437p.
11. Nascimento AF, Galvanese, ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, Suppl 1, 2009. p. 8-15.
12. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, Silva SM. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010 v. 26, n. 4, p. 807-815.
13. Dutra L, Stathopoulou G, Basden S, Leyro T, Powers M, & Otto M. (A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *The American Journal of Psychiatry*. 2008, 2(3), 165-176.
14. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Júnior JSV. Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2011 v. 60, n. 2: p. 80-85.
15. Rosenberg SD, et al. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness. *Am. J. Public Health*, [S.L.], 2001 v. 91, p. 31-37.
16. Montanari AJ. Avaliação da implantação do Centro de Atenção Psicossocial em Cataguases - MG. *Mental*, 2005 v. 3, n. 4, p. 83-114.
17. Pelisoli CL, Moreira AK. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2005 v. 27 n. 3.
18. Almeida RC, Pedroso ERP. Vulnerabilidade e exposição a marcadores sorológicos dos vírus da imunodeficiência humana, hepatites B e C, vírus linfotrópico de células T humanas e sífilis em pacientes psiquiátricos internados em hospital público. *Rev. Assoc. Méd Minas Gerais*. 2004 v. 14, p. 244-50.
19. Tabisz L, et al. Sífilis, uma doença reemergente. *Rev. Med. Res. jul./set*. 2012 v.14, n. 3, p. 165-172. Curitiba, PR, 2012.
20. Souza MM, et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite B em portadores de doença mental. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v. 26, nº 1, p. 35-38.
21. Moraes TC. Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B em uma população institucionalizada portadora da doença mental. 2013. 85f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical e Saúde Pública) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, GO, 2013.
22. Campos LN, et al. HIV, Syphilis, and Hepatitis B and C Prevalence Among Patients with Mental Illness: a review of the literature. *Cad. Saúde Pública*. 2008 vol. 24, supl. 4, p. 607-620.
23. Tabibian JH, et al. Hepatitis B and C among veterans on a psychiatric ward. *Dig Dis Sci*. 2008 v.53 p.1693-1698.
24. Oliveira HN. Usuários de Serviços de Saúde Mental e Vulnerabilidade para DST/HIV: estudo piloto. 2006. 189f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, MG, 2006.

Recebido em: 14/09/2016

Revisões requeridas: 29/03/2017

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela publicação:

Francisca Jessica Lima Santos Costa
Rua Manoel Gonçalves, 641A, Piquizeiro
Caxias/MA, Brasil
CEP: 65600-110