

# ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS TRANSTORNOS MENTAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TERRA ROXA/PR

NELSI SALETE TONINI  
CATIA DAIANE DA SILVA  
ELIZABETH APARECIDA DE SOUZA  
JULIANA GUZZI MACHADO  
MARISTELA MARASCHIN

UNIPAR- Universidade Paranaense. Cascavel-Pr, Brasil.

[nelsitonini@hotmail.com](mailto:nelsitonini@hotmail.com)

[nelsitonini@hotmail.com](mailto:nelsitonini@hotmail.com)

[elizabethsouza@unipar.br](mailto:elizabethsouza@unipar.br),

[julianadule@hotmail.com](mailto:julianadule@hotmail.com),

[maraschin@unipar.br](mailto:maraschin@unipar.br);

doi:10.16887/86.a1.17

## INTRODUÇÃO

Um dos requisitos fundamentais para o processo de reforma da assistência psiquiátrica é a desospitalização e desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, tal estratégia visa um processo de mudança de foco dominante das ações em saúde mental da área intra-hospitalar especializada para a extra-hospitalar, onde serviços ambulatoriais e centros de atenção diária, todos referidos à comunidade, passam gradativamente a assumir e dividir o papel da assistência em saúde mental (JORGE; FRANÇA, 2001).

Nas últimas décadas, importantes mudanças na área dos conhecimentos teóricos em neurociências e dos instrumentos técnicos da medicina em geral e da psiquiatria em particular, além daqueles pertencentes a outros saberes, têm facilitado as transformações no campo das políticas de saúde, favorecendo a reorganização da assistência aos doentes mentais (JORGE; FRANÇA, 2001).

A assistência psiquiátrica impõe-se como técnica, e eticamente necessária, sempre que há um transtorno mental identificado, apresentando à pessoa um quadro clinicamente significativo e acompanhado de sofrimento ou incapacidade. Sob o ângulo da oferta terapêutica, a assistência psiquiátrica impõe-se também quando existem tratamentos disponíveis e reconhecidamente eficazes no reestabelecimento da capacidade funcional e da estabilidade clínica da pessoa enferma ou, ao menos, capazes de aliviar o sofrimento experimentado por essa pessoa (JORGE; FRANÇA, 2001).

A Atenção Básica constitui o primeiro contato de indivíduos, família e comunidades com o Sistema Nacional de Saúde trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. Ela é definida também como um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, situado no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção dos agravos, o tratamento e a reabilitação (DE ANDRADE; BUCHELE; GEVAERD, 2007).

A atenção básica é uma denominação utilizada no Brasil, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) designando uma abordagem assistencial que corresponderia ao que se tem chamado na literatura internacional de atenção primária de saúde. Esta elaboração conceitual está relacionada à necessidade de construção de uma identidade institucional própria, capaz de estabelecer uma ruptura com a concepção redutora desse nível de atenção, concepção que compreende a atenção primária como a prestação de cuidados de saúde a parcelas excluídas da população, apoiadas num padrão de assistência médica primária de limitado alcance, baixa densidade tecnológica e pouca efetividade na resolução dos problemas de saúde das populações. Sistemas orientados por atenção básica estão associados o menor custo, maior satisfação da população, melhores níveis de saúde e menos

uso de medicamentos. Além dessas evidências, a estruturação de sistemas de serviços de saúde com base em atenção básica é uma exigência das concepções modernas dos sistemas integrados dos serviços de saúde (DE ANDRADE; BUCHELE; GEVAERD, 2007).

O interesse pela temática é contribuir na melhoria e planejamento da saúde do município, voltada a beneficiar as pessoas com transtornos mentais, do qual necessitam de uma atenção especial e de um acompanhamento preciso para seu caso podendo assim ampliar a rede de saúde as pessoas com transtornos mentais e seus familiares com um atendimento de qualidade e assim contribuindo com o desenvolvimento e organização da saúde do município.

Para esta pesquisa definimos como objetivo geral: Caracterizar os transtornos mentais de uma população utilizando a metodologia para a estratificação de risco em saúde e como objetivos específicos: Compreender os fundamentos que norteiam a organização da Rede de Atenção à Saúde Mental no Paraná; Contribuir para o desenvolvimento de competência do corpo técnico e gerencial da Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Terra Roxa.

## **MATERIAL E MÉTODO**

A pesquisa caracteriza-se como de campo, o cenário da pesquisa foi à unidade básica de saúde da família do Centro do município de Terra Roxa, tal município está localizado na região oeste do Paraná, e tem uma população estimada em 16.759.

Os sujeitos da pesquisa foram os indivíduos diagnosticados com transtornos mentais cadastrados na referida unidade, totalizando 45 pessoas, as entrevistas foram realizadas no domicílio com a participação da agente comunitária responsável pela área. O instrumento utilizado para coleta de dados foi construído com base no MANUAL: Estratificação de Risco dos Transtornos Mentais e Dependência de Álcool e outras Drogas do Paraná.

Todos os participantes da pesquisa foram convidados a responder e participar da pesquisa, sendo esclarecido quanto aos seus objetivos pela leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e somente participaram da pesquisa os pacientes que assinaram este termo, bem como um responsável.

A estratificação de risco da população alvo foi realizada considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados, sem a necessidade de definir diagnóstico inicial, somada às condições de vida atual do usuário. Os transtornos mentais, assim como a dependência química, por sua característica de cronicidade tendem a oscilar em sua necessidade de local de atenção ao longo da vida. Assim, a escolha dos parâmetros para a estratificação de risco foi fundamentada, principalmente, na necessidade de definir o nível em que ocorrerá a assistência em saúde. Para tanto, os sinais e sintomas foram divididos em 06 grupos, de acordo com a frequência em que se apresentam nas respectivas síndromes psicopatológicas, e foram pontuados de acordo com o grau de gravidade (PARANÁ, 2014).

Para coleta de dados foi utilizado o mapa de estratificação de risco elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

Os dados coletados foram agrupados conforme segue: GRUPO I – sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns (TMC); GRUPO II – sintomas relacionados aos transtornos mentais severos e persistentes; GRUPO III – sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas; GRUPO IV - sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ou na adolescência; GRUPO V – sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam nos idosos; GRUPO VI – fatores que podem se constituir em fatores agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental já identificados; condições especiais e eventos agudos, (PARANÁ, 2014).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense UNIPAR sob o protocolo 723.988, considerando os preceitos éticos referentes a pesquisas que envolvem seres humanos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo a coleta de dados realizada após aprovação do Comitê de Ética, ocorrida no período de 01 de julho a 15 de agosto de 2014 (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A unidade básica de saúde da família do Centro do município de Terra Roxa tem em sua área de abrangência 211 famílias cadastradas, com uma população de 622 habitantes, e destes 75 tem transtornos mentais (TM), a pesquisa envolveu 45 indivíduos, que foram indicados pela equipe de saúde local, sendo todas entrevistadas pela pesquisadora, da totalidade entrevistada 33% são do gênero masculino e 67% feminino.

Estudos que avaliaram os índices de prevalência de TM com amostra domiciliar em adultos na comunidade brasileira. Entre eles, está o de Ludemir (2000), realizado com 1.277 pessoas com 15 anos ou mais, em domicílios da região de Pelotas, RS, que corrobora com os resultados de estudos realizados fora do país. Esse estudo utilizou o SRQ-20 como instrumento e obteve uma prevalência geral de 22,7%. Segundo o sexo, a prevalência foi maior entre as mulheres (26,5%) em comparação aos homens (17,9%).

Tomando-se a idade como referência, 45% dos indivíduos entrevistados na faixa etária de 21-59 anos apresentaram maiores índices de Transtorno Mental (TM); de 60-79 anos com prevalência de 29%.

Quanto ao nível de escolaridade dos participantes da pesquisa destaca-se a baixa escolaridade, quando somado analfabetos, ensino fundamental completo e incompleto encontramos uma prevalência de 52% da população entrevistada. Estudo realizado por Marin-León et al (2007), na cidade de Campinas (SP), identificou prevalência global de 17%, sendo 8,9% em homens e 24,4% em mulheres e a maior prevalência ocorreu em indivíduos com menos de cinco anos de escolaridade, desempregados ou subempregados, e que se encontram em precárias condições socioeconômicas. Alguns fatores relacionados às condições socioeconômicas, como o desemprego, a baixa escolaridade, o estado civil (divorciado, separado ou viúvo), o sexo, as condições precárias de habitação, o trabalho informal e o não acesso aos bens de consumo, podem ser identificados como possíveis determinantes para os altos índices de TM nos estudos analisados.

Na categoria renda familiar, verificamos que 2% não possui nenhuma renda, 33% recebe um salário mínimo, 49% de 2 a 3 salários mínimos e 16% de 4 a 5 salários mínimos.

De acordo com Carvalho; Almeida (2003), as condições financeiras das famílias de camadas baixas dependem da fase do ciclo vital e do número e características de seus membros - no caso das famílias estudadas, de possuírem ou não o Benefício de Prestação Continuada – (BPC), no valor de um salário mínimo por mês, concedido quando preencher as condições necessárias para tal, ou mesmo aposentadoria por invalidez, quando é contribuinte por ocasião do seu adocimento, ambos do Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS.

No que se refere ao aspecto financeiro, percebemos nas famílias entrevistadas que o portador de doença mental ou é um sustentáculo da renda familiar (quando é beneficiado ou aposentado) ou é um peso a mais, para usufruir os escassos recursos existentes. Quando recebe o auxílio, seu dinheiro é bem-vindo para o grupo, sendo fundamental para a sobrevivência e a preservação do dia-a-dia. Geralmente sem condições de gerir sua renda, é o responsável pela família que realiza essa função. Observamos que, quando isso ocorre, o doente quase não apresenta gastos pessoais e não possui autonomia sobre o seu salário, recebendo (quando recebe) uma pequena quantia para gastos pessoais.

Por sua vez, quando a pessoa com transtorno mental não tem nenhuma renda, o que acontece algumas vezes e tendo condições de trabalhar, ele corresponde a um peso para a família, que se vê com mais um adulto para sustentar. Nesse sentido, as famílias que não possuem o benefício vivem em um esforço assíduo para consegui-lo. No entanto, na realidade, torna-se cada vez mais difícil adquirir essa concessão do Estado, o que é uma fonte de queixas e frustrações por parte dos familiares entrevistados (ROMAGNOLI, 2006).

Dos entrevistados 86% fazem acompanhamento médico e 14% não faz acompanhamento, sendo que esta população não acompanhada não faz tratamento médico,

por não aceitar que tem problemas psíquicos, e outro faz seu próprio diagnóstico médico se comparando aos sintomas que vizinhos e amigos obteve, é necessário diferenciar o normal do patológico, do doente. As pessoas são todas diferentes umas das outras e cada qual tem sua característica pessoal de temperamento, aptidões, defeitos, inteligência. Existem comportamentos que são normais em uma cultura e considerados bizarros em outra. Ou seja, o normal e o patológico dependem também da cultura onde se vive. Alguns comportamentos são normais em determinada fase da vida, mas se persistem são considerados patológicos. Outros comportamentos são normais quando ocorrem em uma determinada intensidade e doentios quando são tão frequentes que chegam a causar problemas.

Então, quando é que um comportamento ou sentimento passa dos limites da normalidade e merece ser examinado por um psiquiatra? De modo muito resumido, pois somente a entrevista psiquiátrica é capaz de levar a um diagnóstico (CANGUILHEM, 2006).

Em relação a participar de alguma atividade terapêutica, 91% dos entrevistados não tem acesso ou não tem o conhecimento das oficinas terapêuticas, pois desconhecem a importância e de qual sua função objetiva ao portador de doença mental.

As oficinas terapêuticas são atividades de encontro de vidas entre pessoas em sofrimento psíquico, promovendo o exercício da cidadania a expressão de liberdade e convivência dos diferentes através preferencialmente da inclusão pela arte. Essas referidas oficinas já apareceram ao longo do processo histórico da psiquiatria, mas tinham um objetivo diferenciado do referencial da reabilitação psicossocial. Atualmente vem se constituindo por meio de princípios específicos, ou seja, a partir da reinserção das pessoas em sofrimento psíquico, mas respeitando a singularidade de cada instituição, de acordo com suas peculiaridades e regionalidades (WAIDMAN, 2001).

Quanto a classificação dos sujeitos que participaram da pesquisa em relação a estratificação de risco, conforme critérios estabelecidos pela Secretaria estadual e Saúde, nas situações estratificadas como de baixo risco, encontramos 33% da população estudada, que se apresentam com sintomas leves a moderados de depressão, ansiedade e somatização, os sintomas tendem a se sobreporem, além de compartilharem os mesmos fatores de risco e padrões de evolução. Nestes casos os cuidados devem ser oferecidos com intensidade progressiva e os grupos não devem ser direcionados nem divulgados apenas para pessoas portadoras de um diagnóstico. A estratégia recomendada é iniciar com cuidados de baixa intensidade (atividade física em grupo, panfletos de autoajuda, grupos de apoio); passando por grupos psicoeducacionais e de apoio que explorem questões como autoestima ou resiliência; evoluindo para o uso de terapia medicamentosa com supervisão especializada e psicoterapia em grupo ou individual, caso necessário.

Nas situações estratificadas como de médio a alto risco, encontramos uma predominância de 67% dos sujeitos pesquisados, a APS desempenha papel importante no diagnóstico precoce, no início rápido do tratamento com intervenções rápidas e efetivas na crise, na manutenção do tratamento farmacológico e nos programas de reabilitação psicossocial para os quadros psicóticos crônicos estáveis. Os atendimentos em domicílio e os vínculos com as famílias facilitam estas intervenções. As equipes devem contar com capacitação, supervisão e apoio matricial (atendimento conjunto, se necessário) de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e dos pontos de atenção secundária, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O usuário, no entanto, sempre continuará vinculado a APS de referência em seu território, onde o cuidado compartilhado tem se mostrado mais eficaz. Um pacote mínimo de cuidados na APS deve incluir intervenções psicoeducacionais simples e a intermediação de ações intersetoriais. Deve-se ainda prover o cuidado para as comorbidades clínicas frequentes e não se limitar ao fornecimento de medicação.

## **CONCLUSÃO**

A realização deste estudo permitiu o conhecimento a respeito da saúde mental da população estabelecida, compreender e acolher os pacientes com queixas relacionadas a esta comorbidade. Dessa forma buscou encaminhar para um diagnóstico médico e tratar os casos de sofrimento mental inespecífico, bem como investigar possíveis causas orgânicas para o transtorno.

Ressalta ainda a importância da atenção aos familiares do doente, já que também é uma população vulnerável. Sendo assim pode-se trabalhar em equipe com a família, estimar as reais necessidades da comunidade por meio da participação no planejamento das ações e realizar atendimento integral à esta demanda. Deve usar de recursos como treinamentos e atualizações, sendo importante que os profissionais de saúde acompanham mudanças propostas nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, já que o atendimento integralidade é uma das propostas da reforma.

O trabalho está centrado no cuidado e na atenção ao doente. Promover a saúde mental inclui desenvolver ações que busquem minimizar os agravos e determinantes sociais do adoecimento.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Atendimento de Qualidade, Benefício.

## **REFERÊNCIAS:**

ANDRADE, L.H.S.G; VIANA, M.C; SILVEIRA, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista Psiquiátrica Clínica**. 2006; 33(2):43-54.

BOUDON, R; BOURRICAUD, F. **Estratificação social**. Em Dicionário Crítico de Sociologia. (p. 214). São Paulo: Ática CARVALHO, I. M. M. ALMEIDA, P. H. **Família e proteção social**. Perspectiva, 2003, 17(2). Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 15/09/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

De ANDRADE, S. R.; BÜCHELE, F.; GEVAERD. Saúde mental na atenção básica de saúde em brasil. **Enfermaria Global**. Nº 10, maio de 2007, *revistas.um.es/eglobal/article/view/214/250*. Acesso em 08/04/2014.

JORGE, Miguel R; FRANÇA, Josimar M.F. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatra**. vol.23 no.1 São Paulo: Mar. 2001. Acesso 12/05/2014.

LUDEMIR, A.B. **Inserção produtiva, gênero e saúde mental**. Caderno Saúde Pública. 2000;16(3):647-59.

MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H.B; BARROS, M.B.A; DALGALARRONDO, P; BOTECA, N.J. Social inequality and common mental disorders. **Revista Brasileira Psiquiatria**. 2007; 29(3): 250-3.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Oficina 8: **Saúde mental na atenção primária à saúde**. Curitiba: 2014.

ROMAGNOLI, R.C. Famílias na rede de saúde mental: um breve estudo esquizoanalítico. **Psicol. estud.** vol.11 no.2 Maringá May/Aug. 2006.

WAIMAN, M.A. P.; GUSMÃO, R. **Família e cronicidade da doença mental: dúvidas, curiosidade e relacionamento familiar.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.3, n.2, p.154-162, jul./dez. 2001

RUA DA BANDEIRA, 447 – CENTRO – CASCAVEL – PR. CEP- 85.812-270. Fone (45) 3038-1628 (45) 9104-6177; [nelsitonini@hotmail.com](mailto:nelsitonini@hotmail.com).

### **RISK STRATIFICATION OF MENTAL DISORDERS ON A BASIC HEALTH UNIT FROM THE CITY OF TERRA ROXA / PR**

**ABSTRACT:** The aim of this field research is to characterize the mental health disorders of an enrolled population using the methodology to risk stratification in health implemented by the federal government in all Brazilian states and cities. The study subjects were individuals diagnosed with mental disorders registered at the Health Family Unit, downtown. As a result, the survey was carried out with mentally ill people registered at the health unit of the city of Terra-Roxa – PR. The disease has reached 67% women and 33% men being interviewed from the age of 0 to over 79 years old, and 29% of the disease has reached the age group between 60-79 years and other values distributed among other age groups. A great number of 67% with low education considering being illiterate and 33% completed high school. 98% of the interviewees have a household income, being minimum wage, assistance illness or retirement and 2% with no income. The barrier between the mentally ill and family was clear through the interview. 14% of respondents do not consider themselves sick so they do not seek treatment and other 86% follow some treatment and the medical follow-up with return appointments is established according to the stabilization of the clinical picture and the patient's need. All respondents use psychotropic medications and the majority (34%) use antidepressants. Only 9% carry therapeutic activity while 91% does not know it. The final results concluded that 33% of the population is in the low level of the disease and the other 67% is in medium and high level of disease.

**KEYWORDS:** Mental Health, Quality of Service, Benefit.

### **STRATIFICATION DU RISQUE DES TROUBLES MENTAUX DANS UNE UNITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA VILLE DE TERRA ROXA, PARANÁ, BRÉSIL.**

**RÉSUMÉ** Cette étude s'agit d'une enquête de terrain, afin de caractériser les troubles mentaux d'une population inscrite en utilisant la méthodologie pour la stratification du risque en santé mis en place par le gouvernement fédéral dans tous les Etats et les municipalités brésiliens. Les sujets de l'étude ont été des individus diagnostiqués avec un trouble mental inscrits à l'Unité de Santé de la famille du Centre-ville. En conséquence, l'enquête a été menée avec les malades mentaux enregistrés à l'unité de santé de la ville de Terra Roxa, Paraná, Brésil. Depuis la maladie a atteint 67% de femmes et 33% d'hommes, les interviés sont des zéro ans à plus de 79 ans, en étant que 29% de la maladie a atteint le groupe des 60-79 ans et d'autres valeurs réparties entre les autres groupes d'âge, un grand nombre de 67% avec un faible niveau d'éducation étant considérés analphabètes et 33% on terminé leurs études secondaires, 98% des répondants ont un revenu; soit-il, salaire minimum, assurance maladie ou assurance retraite et 2% sans aucun revenu. Il est devenu clair qui s'établi une barrière entre les malades

mentaux et de la famille, car 14% des personnes interrogées ne se considèrent pas malade à cause de cela ne cherchent pas de traitement et d'autres 86 % font un traitement , le suivi médical avec la visite de retour est d'accord la stabilisation du cadre clinique et le besoin du patient, tous les interrogés prennent de médicaments psychotropes et la plupart, étant 34% prennent des antidépresseurs, seulement 9% ont une activité thérapeutique et 91% ne connaissent pas cette activité. Comme résultat final on conclut que 33% de la population est au niveau bas de la maladie et d'autres 67% se trouvent dans le niveau moyen et élevé de maladie.

**Mots-clés:** Santé Mentale, Service de Qualité, Profits.

## **ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE TERRA ROXA/PR.**

**RESUMEN:** Se trata de una investigación de campo, con el fin de caracterizar los trastornos mentales característicos de la población, utilizando la metodología para la estratificación del riesgo para la salud implementado por el gobierno federal en todos los estados y ciudades brasileras. Los sujetos del estudio eran individuos diagnosticados con trastorno mental registrada en la unidad de salud de la familia del Centro. Como resultado la investigación se llevó a cabo con los enfermos mentales registrados en la clínica de la ciudad de Terra –Roxa-Pr. Dado que la enfermedad ha acometido 67% de las mujeres y 33% hombres, entrevistado a los mayores de 0- años a más de 79 años. Siendo 29% de la enfermedad que alcanzó el grupo de edad de 60-79 años y otros valores distribuidos entre otros grupos de edad , un gran número de 67% con baja escolaridad, considerando analfabetos y 33% completado la escuela secundaria, el 98% de los entrevistados poseen una renda familiar; sea un salario mínimo o jubilación, y 2% con ninguna renda mensual, ampliase una barrera entre el enfermo y la familia eso se manifiesto por la entrevista, el 14% de los entrevistados no se consideran enfermos por eso no buscan tratamiento, y otro 86% lo hace el tratamiento, el seguimiento médico con la nueva visita se da a la estabilización del cuadro clínico y la necesidad del paciente, todos los entrevistados hacen uso de medicamentos psicotrópicos, 34% hacen uso de antidepresivos, sólo el 9% realiza actividad terapéutica y el 91% desconocen la actividad, alca resultados finales concluimos que 33% de la población está en el bajo nivel de la € y otros 67% está en el nivel medio y alto de la enfermedad.

**Palabras- clave:** Salud Mental, Atendimento de Calidad, Beneficio.

## **ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS TRASTORNOS MENTAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TERRA ROXA/PR**

**RESUMO:** Tratou-se de uma pesquisa de campo, com objetivo de caracterizar os transtornos mentais de uma população adstrita utilizando a metodologia para a estratificação de risco em saúde implantada pelo governo federal em todos os estados e municípios brasileiros. Os sujeitos da pesquisa foram os indivíduos diagnosticados com transtorno mentais cadastrados na unidade de saúde da família do Centro. A pesquisa foi realizada com os doentes mentais cadastrado na unidade de saúde da cidade de Terra-Roxa –Pr. Sendo que a doença atingiu 67% mulheres e 33% homens, sendo entrevistado da faixa etária de 0- anos até acima de 79 anos. Sendo 29% da doença atingiu a faixa etária de 60-79 anos e outros valores distribuídos entre outras faixas etárias, um grande número de 67% com baixa escolaridade considerando ser analfabeto e 33% concluíram o ensino médio, 98% dos entrevistados tem uma renda familiar; seja salário mínimo, auxílio doença ou aposentadoria e 2% sem renda alguma, estendesse uma barreira entre o doente mental e família, fica claro através da entrevista, 14% dos entrevistados não se consideram doentes por isso não procuram tratamento e outros 86% fazem tratamento, o acompanhamento médico com a consulta de retorno se da conforme a estabilização do quadro clínico e a necessidade do paciente, todos entrevistados fazem uso de medicamentos psicotrópicos, 34% fazem uso de antidepressivos, apenas 9% realizam

atividade terapêutica e 91% desconhecem a atividade. Chegando aos resultados finais concluímos que 33% da população se encontra no baixo nível da doença e outros 67% se encontra em médio e alto nível da doença.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Atendimento de Qualidade, Benefício.