



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

LIDIANE MONTEIRO DA SILVA

**A EFETIVIDADE DO CAPS NA REDUÇÃO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
EM USUÁRIOS COM TRANSTORNO MENTAL EM UM MUNICÍPIO DO
NORDESTE BRASILEIRO.**

**CAMPINA GRANDE
2019**

LIDIANE MONTEIRO DA SILVA

**A EFETIVIDADE DO CAPS NA REDUÇÃO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
EM USUÁRIOS COM TRANSTORNO MENTAL EM UM MUNICÍPIO DO
NORDESTE BRASILEIRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dr. Ardigleusa Alves Coelho.

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva, Lidiane Monteiro da.
A efetividade do CAPS na redução da internação psiquiátrica em usuários com transtorno mental em um município do nordeste brasileiro [manuscrito] / Lidiane Monteiro da Silva. - 2019.
22 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Saúde mental. 2. Assistência à Saúde. 3. Transtornos mentais. I. Título
21. ed. CDD 610.736 8

LIDIANE MONTEIRO DA SILVA

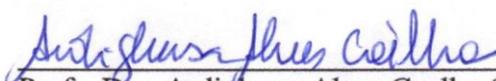
**A EFETIVIDADE DO CAPS NA REDUÇÃO DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA
EM USUÁRIOS COM TRANSTORNO MENTAL EM UM MUNICÍPIO DO
NORDESTE BRASILEIRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação/Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

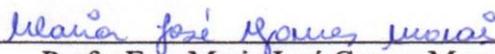
Orientadora: Prof. Dr. Ardigleusa Alves Coelho.

Aprovada em: 13 / 06 / 2019.

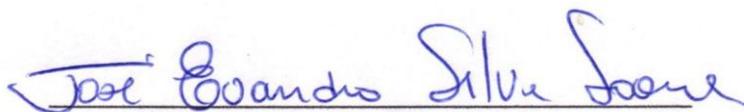
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Ardigleusa Alves Coelho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Maria José Gomes Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. José Evandro Silva Soares

A Deus, que me deu forças para superar todos os momentos difíceis, DEDICO.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA.....	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4 CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	19

A EFETIVIDADE DO CAPS NA REDUÇÃO DA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA EM USUÁRIOS COM TRANSTORNO MENTAL EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.

Lidiane Monteiro da Silva*

RESUMO

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial configuram-se como serviços substitutivos, de base comunitária do Sistema Único de Saúde, que ofertam assistência à saúde as pessoas portadoras de transtornos mentais. As reinternações psiquiátricas configuram-se como um dado preocupante que interfere na efetividade e resolubilidade da rede de atenção em saúde mental. **Objetivo:** analisar a efetividade do Centro de Atenção Psicossocial na redução da internação psiquiátrica em usuários com transtorno mental em um município do nordeste brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado no município de Campina Grande. A amostra foi composta por 213 prontuários de usuários acompanhados em Centro de Atenção Psicossocial. A análise descritiva das variáveis selecionadas para o estudo foi realizada por meio do *Software Statistical Package for Social Sciences*. **Resultados:** verifica-se que 47,9% dos usuários estão em projeto terapêutico por um período de 3 a 9 anos, 23% estão há 10 anos ou mais em tratamento, 20,7% estão entre 1 a 2 anos. Não houve nenhuma internação para a maioria dos usuários, equivalendo a 77,5%, enquanto 13,1% dos participantes possuíam 1 a 2 internações. Destaca-se que 9,4% dos participantes estão dentro do fenômeno *revolving door* com mais de 3 internações; 46,4% possuem diagnósticos entre o grupo das síndromes esquizofrênicas e 18,3% transtornos de humor. **Conclusão:** os usuários atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial de Campina Grande, não possuem índice de hospitalização significativa. Em contrapartida, o tempo de acompanhamento desses usuários é longo, o que indica que a assistência disponibilizada no Centro de Atenção Psicossocial evita o processo de reinternação psiquiátrica.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Assistência à Saúde. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

Introduction: Psychosocial Care Center is a substitute, community-based service of the Unified Health System, which provides health care to people with mental disorders. Psychiatric rehospitalization is a worrying issue that interferes with the effectiveness and resolubility of the mental health care network. **Objective:** to analyze the effectiveness of Psychosocial Care Center in the reduction of psychiatric hospitalization in users with mental disorder in a municipality in northeastern Brazil. **Method:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach carried out in the city of Campina Grande. The sample consisted of 213 patient records accompanied by a Psychosocial Care Center. The descriptive analysis of the variables selected for the study was performed using the software Statistical Package for Social Sciences. **Results:** 47.9% of users are in a therapeutic project for a period of 3 to 9 years, 23% have been in treatment for 10 years or more, 20.7% are between 1 and 2 years.

* Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: monteirolidiane5@gmail.com

There was no hospitalization for most users, equivalent to 77.5%, while 13.1% of the participants had 1 to 2 hospitalizations. It is noteworthy that 9.4% of the participants are within the revolving door phenomenon with more than 3 hospitalizations; 46.4% have diagnoses between the group of schizophrenic syndromes and 18.3% of mood disorders. **Conclusion:** the users served by the Psychosocial Care Center of Campina Grande do not have a significant hospitalization index. On the other hand, the follow-up time of these users is long, which indicates that the care provided in the Psychosocial Care Center avoids the process of psychiatric rehospitalization.

Keywords: Mental Health. Health Care. Mental Disorders.

1 INTRODUÇÃO

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) de luta antimanicomial surgiu com a iminência do cenário de descaso e violência presentes nos hospícios brasileiros, na década de 70, sendo pautado por reivindicações como questões salariais, carga de trabalho, condições da assistência e a humanização do cuidado (DELOLMO; CERVI, 2017).

Na conjuntura da reconstrução democrática da sociedade diante o fim da ditadura militar, iniciou-se mudanças na área da saúde surgindo a proposta de reforma psiquiátrica brasileira nos anos da década de 1980 (JÚNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016). A proposta da reforma psiquiátrica preconizou a mudança para além das políticas do estado e do controle técnico, pois contempla o modelo assistencial em saúde mental em um processo de redefinição (AMARANTE; TORRE, 2017).

Em 1987, surgiu o primeiro Centro de Atenção psicossocial (CAPS) no Brasil, e ocorreu o início do processo de intervenção nas instituições asilares com repercussão nacional, que expressou a necessidade da criação de uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (BRASIL, 2005).

Destaca-se que a psiquiatria brasileira passou por transformações paradigmáticas, em que teve por base a eliminação da prática da hospitalização como primeira forma de tratamento, prestando outras formas de assistência aos indivíduos portadores de transtornos mentais. Além disso, a criação de políticas com cuidado pautado no respeito e cidadania (MOREIRA; LOYOLA, 2011).

O processo de luta antimanicomial no Brasil, resultou no projeto de lei do deputado Paulo Delgado, que entrou em tramitação em 1989, e sancionada como lei federal nº 10.216, em 6 de abril de 2001, que institui os direitos das pessoas em sofrimento psíquico, e redireciona o modelo de atenção em saúde mental (COSTA et al., 2016). A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, constituiu um outro marco importante no cenário da saúde mental, ao estabelecer as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (BRASIL, 2002).

A partir do decreto nº 7.508/11, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, a assistência a população foi organizada em Redes de Atenção à Saúde (RAS), na qual está inclusa a atenção psicossocial (BRASIL, 2011a). Substituindo o modelo hospitalocêntrico e manicomial, surge a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi instituída pela Portaria nº- 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com a finalidade de fortalecer a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, com serviços de base territorial e comunitária, definindo como objetivos da RAPS:

I - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

II - Promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e

III - Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 2011b).

Em 2017, a Rede de Atenção Psicossocial passou a ser estruturada por diferentes pontos de atenção e organizados de acordo com os seguintes componentes:

Atenção Básica, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil), Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas, Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas (BRASIL, 2017; 2019b).

No contexto da RAPS estão os Centros de Atenção Psicossocial, que são serviços de base comunitária, com diferentes modalidades: CAPS I E II, que oferecem cuidados diários a adultos, com transtornos mentais graves e persistentes; o CAPS III e IV oferta assistência a adultos com transtornos mentais graves, todos os dias da semana durante 24 horas, com cuidado de caráter intensivo; CAPS I cujo público alvo de atendimento diário são crianças e adolescentes com transtornos mentais; o CAPS AD com atendimento diário, a usuários com transtornos mentais devido ao uso e dependência da utilização de álcool e outras drogas; e o CAPS AD III que atende adultos, crianças ou adolescentes com necessidades de atenção clínica constante (BRASIL, 2011b). Uma nova modalidade de CAPS AD (IV AD) foi criada para atender pacientes em situações de emergência psiquiátrica, encaminhá-los para abordagens terapêuticas em outros Serviços da Rede ou absorvê-los no próprio CAPS-AD, com funcionamento de 24 horas nas regiões de cracolândias, com equipe completa, incluindo psiquiatras e equipe de enfermagem de plantão (BRASIL, 2017; 2019).

O Nordeste apresenta indicador de cobertura de CAPS maior que a média nacional, destacando o estado da Paraíba que possui maior abrangência assistencial (BRASIL, 2015). De acordo com o levantamento realizado pela Sala de Apoio a Gestão Estratégica em 2017, existiam 2.341 CAPS no Brasil. Destes, 88 unidades, localizam-se na Paraíba (BRASIL, 2017). Em contrapartida, apesar da implantação do processo de desinstitucionalização de usuários com períodos de longa internação psiquiátrica, ainda existem 32.058 leitos psiquiátricos no país, (BRASIL, 2019a).

Os CAPS configuram-se como serviços substitutivos, de base comunitária do Sistema Único de Saúde (SUS), que ofertam assistência à saúde as pessoas portadoras de transtornos mentais por meio de um tratamento que possibilita a interação do usuário com a família e a comunidade, colaborando para a reintegração social do indivíduo (FERREIRA et al., 2016).

O CAPS é composto por uma equipe multiprofissional, em que estão inseridos trabalhadores de diversas formações de nível superior ou médio. Para os profissionais de nível superior compreende-se enfermeiros, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, educadores físicos e/ou outros profissionais de acordo com as atividades desenvolvidas no CAPS. Os profissionais de nível médio que integram a equipe são técnicos de enfermagem e administração, artesão, e funcionários de limpeza e cozinha. Vale salientar que o número de profissionais atuantes no serviço é adequado a modalidade de CAPS (BRASIL, 2004).

Dentre as ferramentas utilizadas no processo de trabalho do CAPS, encontra-se o Projeto Terapêutico Singular- PTS que se caracteriza como um instrumento para a realização

da assistência ao usuário com transtorno mental, que é utilizado para construir um cuidado pautado na humanização e integralidade de cada indivíduo, possuindo etapas de construção como a avaliação atual do usuário; definição de metas e objetivos a serem alcançados mediante o cuidado; divisão do cuidado e responsabilidades e a reavaliação do PTS (MATOS et al., 2017).

O CAPS caracteriza-se como uma modalidade de serviço extra-hospitalar, sendo considerado um veículo para proporcionar ao usuário uma assistência integral, favorecendo à não ocorrência dos processos de internações e reinternações hospitalares. Parente et al. (2007) afirmam que na ausência de serviços substitutivos, os familiares e as pessoas com transtornos mentais ainda permanecem com a ideia de que a internação integral em hospitais psiquiátricos é o melhor método para tratamento, favorecendo ao surgimento do fenômeno *revolving door*, ou fenômeno de porta-giratória, decorrente de uma série de internações hospitalares recorrentes.

Os hospitais são considerados um local que além de proporcionar a regulação da entrada e saída dos pacientes, devem favorecer o tratamento dos usuários a fim de evitar a reinternação, garantindo a resolutividade do serviço. No tocante a Reforma Psiquiátrica Brasileira, ainda há o retorno crescente dos usuários para os serviços hospitalares, podendo ser observado também em outros países desenvolvidos (SANTOS 2007). As reinternações psiquiátricas configuram-se como um dado significativo e preocupante no que se refere à demonstração da efetividade e resolubilidade da rede de atenção em saúde mental (RAMOS, 2011).

O fenômeno é considerado uma questão importante em relação as ações de desinstitucionalização da loucura na reforma psiquiátrica, garantindo o direito ao retorno para aqueles que antes passavam por processo de institucionalização e não voltavam. Porém, o retorno ao meio social não ocorre frequentemente na assistência mental substitutiva à internação psiquiátrica (MUNIZ, 2013).

Dessa forma, considera-se que o fenômeno *Revolving Door* é um fator que contribui para o desfavorecimento da reinserção social e o convívio familiar, assim como a integralidade da assistência. Este estudo partiu da hipótese que, apesar da desinstitucionalização estar implementada por meio dos serviços substitutivos, é possível verificar o acontecimento do fenômeno no serviço hospitalares.

Considerando que ainda há um grande número de leitos hospitalares (BRASIL, 2019a) e que a reforma psiquiátrica no Brasil ainda passa por processo de consolidação, que pode favorecer a ocorrência do fenômeno, apresenta-se o seguinte questionamento: o Centro de Atenção Psicossocial, enquanto um dispositivo de cuidado de base comunitária, contribui para redução da internação hospitalar de seus usuários com transtorno mental?

O estudo sobre o padrão das internações psiquiátricas ocorridas, principalmente, das reinternações em usuários acompanhados no CAPS, torna-se relevante na medida em que poderá auxiliar no planejamento de estratégias que possibilite mudanças na atenção em saúde mental, principalmente nos serviços substitutivos de base comunitária. Deste modo, este estudo teve como objetivo analisar a efetividade do CAPS na redução da internação psiquiátrica em usuários com transtorno mental em um município do nordeste brasileiro.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado no município de Campina Grande. Foram utilizados dados secundários de prontuários de usuários com

transtorno mental acompanhados em Centro de Atenção Psicossocial ao período de 2012 a 2016.

Este artigo é um recorte do Projeto intitulado “O fenômeno *revolving door* em usuários de Centro de Atenção Psicossocial em Campina Grande-PB”.

2.2 Cenário do estudo

Campina Grande está localizada na mesorregião do agreste paraibano e tem população estimada de 407.754 habitantes distribuídos em aproximadamente 641 km² e três distritos: Galante, São José da Mata e Catolé de Boa Vista (IBGE, 2016).

Atualmente, a Rede de Saúde Mental do município atende cerca de 7.500 usuários e seus familiares. Além dos leitos para internação na Emergência Psiquiátrica e das Residências Terapêuticas, o município conta ainda com oito CAPS e o Centro de Convivência (CAMPINA GRANDE, 2015).

O CAPS II atende usuários adultos com transtornos mentais severos e persistentes residentes nos Distritos I, III e IV de Campina Grande, e em cidades circunvizinhas, a exemplo de Massaranduba e Serra Redonda, e tem o objetivo de promover reabilitação psicossocial e inclusão social na família. Enquanto o CAPS III atende usuários com transtorno mental e com crise. Funcionado 24 horas os sete dias da semana, incluído feriados. Sua área de abrangência são os usuários residentes nos Distritos sanitários II, V e VI (CAMPINA GRANDE, sem data).

2.3 População e amostra

A população da pesquisa foram usuários atendidos em CAPS no período de 2012 a 2016. A amostra foi composta por 213 usuários acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial no período de 2012 a 2016 e acometidos por transtorno mental grave e persistente.

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão para seleção dos participantes no estudo foram: usuários maiores de 18 anos, acometidos por transtornos graves e persistentes, segundo classificação Internacional de Doenças – CID -10 e, acompanhados em CAPS no município de Campina Grande. Foram excluídos do estudo os usuários maiores de 18 anos acometidos por transtornos graves e persistentes cujos prontuários não foram localizados no arquivo médico do CAPS.

2.5 Instrumento de Coleta de Dados

No processo de coleta de dados foi utilizado um formulário contendo as variáveis do estudo, objetivando a extração dos dados de prontuários dos usuários selecionados para o estudo.

2.6 Procedimentos de Coleta de Dados

Realizou-se levantamento dos dados no prontuário do usuário acompanhado em um Centro de Atenção Psicossocial mediante a utilização de um formulário. Para este estudo, as variáveis coletadas foram: idade, sexo, tempo de acompanhamento, número de internação e hipótese diagnóstica.

2.7 Processamento e Análise dos Dados

Procedeu-se as análises descritivas das variáveis selecionadas para o estudo e em seguida a análise do qui-quadrado foi usada para verificação da associação entre as variáveis

demográficas e tempo de acompanhamento, através do *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc, Chicago, Estados Unidos, versão 22). Os resultados foram confrontados com a revisão da literatura.

2.8 Aspectos Éticos

O Protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE 75869417.6.0000.5187 (ANEXO A). A pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos preconizado pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 213 usuários. A maioria dos participantes eram do sexo feminino (66,7%), em relação a idade, pode-se verificar que 53,5% estão na faixa etária de 20 a 49 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização de usuários com transtornos mentais acompanhados em Centro de atenção Psicossocial – Campina Grande, 2012 a 2016.

VARIÁVEIS	Frequência (n = 213)	%
Sexo		
Masculino	71	33,3
Feminino	142	66,7
Faixa etária (em anos)		
20 - 49 anos	114	53,5
50 - 59 anos	65	30,5
60 e mais	31	14,6
Idade Ignorada	3	1,4
Tempo de acompanhamento (em anos)		
Menos de 1 ano	18	8,5
1 a 2 anos	44	20,7
3 a 9 anos	102	47,9
10 e mais	49	23,0
Nº de internação		
Menos de 1	165	77,5
1 a 2	28	13,1
3 e mais	20	9,4

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial, 2017/2019.

A predominância do sexo feminino e da faixa etária entre 20 a 49 anos em usuários com transtorno mental acompanhados no CAPS foi observada em alguns estudos. Paula (2010), em estudo realizado sobre o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS, apresentou o percentual de 69% para usuários do sexo feminino, e a taxa de 47% para a faixa etária entre 26 a 45 anos de idade. Costa et al. (2016), também apresenta em seu estudo a hegemonia do sexo feminino, representando 66% dos usuários, e 82% encontravam-se na faixa etária de 20 a 46 anos. Similarmente, o estudo de Costa et al. (2015), constatou a prevalência do gênero feminino no CAPS com o percentual de 65,7%, e 82,86% dos usuários entre 21 a 44 anos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001) revelou em seu relatório sobre a saúde mental no mundo, que as mulheres estão mais suscetíveis a desenvolver transtornos

mentais, devido aos diversos papéis que a população feminina assume, e a situações tais como social, econômica, discriminação sexual e a violência doméstica e sexual.

No tocante a idade predominante dos usuários, Paula (2010) relaciona a faixa etária mais prevalente dos usuários acompanhados pelo CAPS com a faixa etária de produtividade, em que muitos estão à procura de trabalho, estudos, formando família e outras atividades sociais. Contudo, a existência dos transtornos mentais impõe outra realidade, comprometendo a autonomia, e afetando diversos setores da vida dos pacientes (MOLL; SAEKI, 2009).

No que se refere ao tempo de acompanhamento no CAPS (Tabela 1), observa-se uma variação no período de tratamento de menos de um ano até 10 anos e mais, com concentração de usuários com projeto terapêutico por um período de 3 a 9 anos (47,9 %). Em relação ao número de internações psiquiátricas, conforme visto na Tabela 1, nota-se que não houve nenhuma internação para a maioria dos usuários, equivalendo ao percentual de 77,5%, enquanto 13,1% dos participantes possuíam 1 a 2 internações. Destaca-se que 9,4% dos participantes apresenta o fenômeno *revolving door* com mais de 3 internações, correspondendo ao menor número de casos dentre o número de internações psiquiátricas.

Alguns estudos que avaliaram os casos de internações psiquiátricas, revelam que o fenômeno *revolving door* acontece de forma significativa em instituições hospitalares (BEZZERRA; DIMENSTEIN, 2011; CLEZAR; BIANCHI; GARCIA, 2018; ZANARDO et al., 2017). Em contrapartida, este estudo demonstra que no CAPS, que dispõe de serviços ambulatoriais, compondo a RAPS, não apresenta significância nos casos de internação e reinternação psiquiátrica. Dentre esses estudos, alguns autores ainda revelam que esse ciclo de reinternação psiquiátrica, pode estar relacionado à fragilização da cobertura e acesso do usuário a Rede de Atenção Psicossocial (BEZZERRA; DIMENSTEIN, 2011, ZANARDO et al., 2017).

Tabela 2 – Distribuição de usuários com transtornos mentais acompanhados em Centro de atenção Psicossocial segundo hipótese diagnóstica - Campina Grande, 2012 a 2016.

Transtornos mentais	CID 10	Frequência	%
Outros transtornos mentais devido a lesão e disfunção cerebral e a doença física.	F06	4	1,9
Transtornos mentais devido ao uso de múltiplas drogas e o uso de outras substâncias psicoativas.	F19	2	0,9
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes.	F20 - F29	99	46,4
Transtornos do humor [afetivos].	F30 - F39	39	18,3
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes.	F40 - F48	21	9,9
Síndromes comportamentais associados a disfunções fisiológicas e a fatores físicos.	F59	1	0,5
Transtorno específico da personalidade.	F60 - F60.9	7	3,3
Retardo mental.	F70 -79	15	7,0
Transtorno mental não especificado IGN		25	11,7
Total		213	100,0

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial, 2017/2019.

Quanto a hipótese diagnóstica, os usuários foram agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-10, (Tabela 2). Apesar de observar o registro de atendimento de quase todas as categorias de transtornos mentais, os dados mostraram que a maioria dos usuários que apresentam transtornos mentais especificados, 46,4% possuem diagnósticos entre o grupo das síndromes esquizofrênicas (F20-F29), seguidos dos transtornos

de humor (F30-F39), representando 18,3% dos usuários. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (2014), a esquizofrenia é um distúrbio caracterizado por delírios, alucinações, desorganização do pensamento, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal (incluindo catatonia) e sintomas negativos.

Os dados apresentados no estudo relacionados aos transtornos mentais com o maior número de atendimentos no CAPS diferem de outros estudos analisados. Em outros estudos, os diagnósticos predominantes estão entre o F30-F39 representando os transtornos do humor sobre os demais transtornos (BORBA et al., 2017; COSTA et al., 2015; LEITÃO et al., 2017; TOMASI ET AL., 2010). Entretanto, outros estudos demonstram que a categoria F10-F19 correspondente aos transtornos mentais devido ao uso de múltiplas drogas e os usos de outras substâncias psicoativas estão entre os diagnósticos mais atendidos, com a predominância do sexo masculino, embora os estudos não tenham sido realizados em CAPS ad II, que é considerado serviço de referência a transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, (OLIVEIRA et al., 2014; MANGUALDE et al., 2012).

Para Freitas et al. (2017), a assistência a esses usuários vai além da terapia medicamentosa, salientando as ações psicossociais no tratamento das síndromes esquizofrênicas a longo prazo. Logo, muitos usuários que passaram por internações psiquiátricas e, em seguida, buscam tratamento de base comunitária desenvolvem algum nível de autonomia para gerir sua própria vida (MOLL; SAEKI, 2009). Tornando-se o melhor interlocutor da ressocialização para o usuário que perpassou por internações psiquiátricas, o Centro de Atenção Psicossocial desenvolve diversas atividades terapêuticas, como atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento para a família, ações comunitárias, e realização de oficinas terapêuticas, a fim de proporcionar a reabilitação psicossocial do indivíduo (BRASIL, 2002).

Tabela 3 - Análise Bivariada entre o tempo de acompanhamento de usuários com transtorno mental no CAPS e sexo, idade e internação psiquiátrica, Campina Grande, 2012 – 2016.

Variáveis		Tempo de acompanhamento		P*
		Menos de 1 ano	Mais de 1 ano	
Sexo				
Masculino	N	11	60	0,009
	%	61,1	30,8	
Feminino	N	7	135	
	%	38,9	69,2	
Faixa Etária				
20 - 49 anos	N	9	105	0,646
	%	50,0%	54,7%	
50 - 59 anos	N	5	60	
	%	27,8%	31,3%	
60 e mais	N	4	27	
	%	22,2%	14,1%	
Internação				
Não	N	17	148	0,072
	%	94,4%	75,9%	
Sim	N	1	47	
	%	5,6%	24,1%	

(*) Qui-quadrado de *Pearson*.

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial, 2017/2019.

Na tabela 3, observa-se os resultados da associação entre o tempo de acompanhamento dos usuários no CAPS com o sexo, idade, e a internação psiquiátrica, verifica-se que os participantes com mais de 1 ano de acompanhamento no CAPS são predominantemente mulheres, correspondendo a 69,2%, e a faixa etária com maior incidência está entre 20 a 49 anos de idade.

Quanto ao tempo de acompanhamento relacionado à internação psiquiátrica, os dados evidenciaram que 94,4% dos participantes com menos de 1 ano de tratamento não foram internados, e 75,9% dos participantes com mais de 1 ano de acompanhamento, também não passaram por internações hospitalares, seguido de 24,1% dos usuários com mais de 1 ano de processo terapêutico que passaram por internação hospitalar.

Desse modo, diante os resultados alcançados, é importante destacar que apesar do tempo de acompanhamento maior que 1 ano ser predominante entre os participantes (tabelas 1 e 3), o número de internações psiquiátricas é consideravelmente baixo para esses usuários (tabela 3), principalmente, quando analisado a frequência de 3 ou mais internações, caracterizando o fenômeno *revolving door* (Tabela 1).

Considerando o tempo de acompanhamento no CAPS como fator indispensável para a redução das internações psiquiátricas frequentes e recorrentes para os usuários do serviço, Tomasi et al. (2010) em seu estudo sobre a Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico, constataram que quanto maior o tempo de tratamento no serviço, maior será o intervalo entre as internações.

O projeto terapêutico é considerado um dispositivo de cuidado indispensável no processo de busca da ressocialização dos usuários que se encontram em acompanhamento contínuo no CAPS. No decorrer do tratamento, cada usuário possui um projeto terapêutico pautado em suas necessidades em regime de tratamento de acordo com o quadro clínico que pode ser de caráter intensivo em que é disponibilizada assistência diária ao paciente; semi-intensivo com acompanhamento periódico de até 12 dias durante o mês; e o não intensivo para usuários em que o quadro clínico não necessita da assistência contínua (BRASIL, 2004).

O CAPS busca o redirecionamento da assistência no contexto da reforma psiquiátrica se opondo a prática do isolamento social por meio de recursos terapêuticos que visam a reinserção social da pessoa com transtorno mental (PEREIRA; PALMA, 2018). No atendimento a usuários em sofrimento psíquico com regime de tratamento intensivo e semi-intensivo, alcança resultados positivos quanto ao aumento do tempo de frequência ao serviço, diminuição de crises e internações psiquiátricas, e em alguns casos, redução de medicações (TOMASI ET AL., 2010).

A utilização da tecnologia leve no processo de trabalho dos profissionais do CAPS, como a prática do acolhimento, diálogo, e vínculo, fundamentados na escuta ativa e corresponsabilidade do cuidado entre equipe e usuários, alcançam a integralidade e humanização do cuidado quando priorizados (JORGE et al. 2011). Como parte da integralidade do cuidado, Schrank e Olschowsky (2008) afirmam que a inserção familiar no cuidado aos usuários também é importante, uma vez que o envolvimento pode construir e firmar as relações afetivas e romper preconceitos como a visão de incapacidade e periculosidade, que fazem com que a pessoa em sofrimento psíquico possua um convívio social fragmentado.

Alguns autores demonstraram em seus estudos que a pessoa em sofrimento psíquico, quando inserida no CAPS, apresenta melhores resultados durante o processo terapêutico através da criação do vínculo com a equipe do serviço, possibilitando que os usuários tenham maior aderência ao tratamento e frequência ao serviço (MATOS et al., 2017; BEZERRA et al., 2018; PEREIRA; PALMA, 2018; PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013).

4 CONCLUSÃO

A análise da efetividade do CAPS na redução das internações hospitalares em usuários com transtorno mental mostrou uma maior concentração de mulheres acometidas por transtorno mental e que a população feminina possui mais chances de desenvolver transtornos mentais, devido a diversas responsabilidades que assumem. Também foi possível identificar que as pessoas em sofrimento psíquico estão na fase da vida de produtividade e que a existência de transtornos mentais afeta diretamente esta fase.

Quanto à internação psiquiátrica observou-se que os usuários atendidos pelo CAPS no contexto estudado, não possuem uma taxa de hospitalização significativa. Em contrapartida, o tempo de acompanhamento desses usuários no CAPS é longo, o que indica que a assistência disponibilizada no CAPS, de forma integral por meio do projeto terapêutico e utilização das tecnologias leves, evita o processo de internação e reinternação psiquiátrica.

A esquizofrenia foi o transtorno mental mais recorrente entre os usuários em acompanhamento no CAPS em Campina Grande. Contudo, ações específicas que objetivam o diagnóstico precoce para a realização de um projeto terapêutico singular, a fim de evitar crises recorrentes e conseqüentemente o acontecimento do fenômeno *revolving door*, são necessárias para garantir um acompanhamento adequado e a eficácia da RAPS.

Destaca-se a importância da inserção da família na elaboração do projeto terapêutico e na execução do mesmo em consonância com a equipe multidisciplinar e integração com a RAPS, favorecendo para a estruturação do sujeito em sua autonomia para a execução das atividades diárias de vida e o processo de reinserção social.

A ausência do registro de diagnóstico nos prontuários dos usuários pode estar relacionada a não manutenção do acompanhamento contínuo, contribuindo para a ineficácia do serviço e a quebra do desenvolvimento do projeto terapêutico por uma equipe multidisciplinar.

Espera-se que este estudo contribua a suscitar a importância do CAPS na sociedade e, para implementação eficaz do proposto pela reforma psiquiátrica por meio de uma atenção resolutiva. E ainda contribuir na melhoria da assistência prestada para a população, assim como a análise de políticas existentes. E para o meio acadêmico, despertar o interesse dos discentes para pesquisas na área da saúde mental, visto que os estudos que avaliam a rede de atenção psicossocial são escassos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.2067-2074, jun. 2018.

AMARANTE, P; TORRE, E. H. G. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 63, p.763-774, dez. 2017.

BEZERRA, C. G; DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. **Mental**, Barbacena, v. 16, n. 9, p.417-442, jun. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=603452&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

BEZERRA, E. B. N. et al. O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.169-188, 20 dez. 2018. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

<http://dx.doi.org/10.12957/epp.2018.38115>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38115>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

BORBA, L. O. et al. The mental disorder profile of patients treated at the center for psychosocial care (CAPS). **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, p.1-8, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170020>.

BRASIL. Ministério da saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de novembro de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 28 jun. 2011a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm>. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS
Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 28 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011b. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, nov. 2005. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Sala de Apoio a Gestão Estratégica**. Total de CAPS. 2017. Disponível

em: http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html& Acesso em: 02 Abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 12**. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Total de leitos psiquiátricos. 2019a. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp?VEstado=00>. Acesso em: 02 abr. 2019.

CLEZAR, E. M; BIANCHI, G. N; GARCIA, L. S. B. Análise da readmissão hospitalar do paciente com diagnóstico de esquizofrenia em um hospital psiquiátrico de referência no sul catarinense. **Arq. Catarin Med.** [s.l], v. 47, n. 3, p.133-145, set. 2018. Disponível em:

<<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/460>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

COSTA, J. P. et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, [s.l], v. 5, n. 1, p.35-45, 27 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855>.

COSTA, R. C. et al. Perfil epidemiológico de usuários intensivos de um centro de atenção psicossocial. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 2, n. 9, p.820-829, fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10405/11175>>. Acesso em: 26 mai. 2019.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10. **Datasus**, 2008. Disponível em:< <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em: 26 mai. 2019.

DEL'OLMO, F. S; CERVI, T. M. D. Sofrimento mental e dignidade da pessoa humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Sequência: Estudos Jurídicos e Políticos**. Santo Ângelo, RS, v. 38, n. 77, p.197-220, 27 dez. 2017. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/2177-7055.2017v38n77p197>.

DSM-V- **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FAGUNDES, J. H. M; DESVIAT, M; SILVA, P. R. F. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p.1449-1460, mai. 2016.

FERREIRA, J. T. et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.72-86, jun. 2016.

FREITAS, B. S. de et al. Profile of users diagnosed with schizophrenia of a caps in the countryside of Rondonia. **Nucleus**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.41-54, 30 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.3738/1982.2278.1704>.

JORGE, M. S. B. et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 mai. 2019.

LEITÃO, I. B. et al. Caracterização dos Transtornos Psiquiátricos Diagnosticados no CAPS I, em Jaguaré, ES, no período de janeiro a outubro de 2014. **Revista Psicologia e Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.19-35, 27 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.430>.

MATOS, R. K. S. et al. Projeto terapêutico singular em um centro de atenção psicossocial (Caps II). **Revista Intercâmbio**, [s.l.], v. 9, p.111-130, 2017. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NqID1s8XCowJ:www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/download/163/183+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 03 abr. 2019.

MANGUALDE, A. A. S. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Mental**, Barbacena, v. 10, n. 19, p. 235-248, dez. 2012. disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mai. 2019.

MOLL, M. F; SAEKI, T. Social life of people with diagnosis of schizophrenia, attended at a psychosocial care center. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 6, p.995-1000, dez. 2009.

MOREIRA, L. H. O; LOYOLA, C. M. D. Internação involuntária: as implicações para a clínica da enfermagem psiquiátrica. **Rev Esc Enferm Usp**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 45, p.692-699, 2011. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0080-6234&lng=en&nrm=iso.

MUNIZ, P. L; NOGUEIRA, M. I; GULJOR, A. P. O fenômeno revolving door: Um desafio à Reforma Psiquiátrica. **Revista de Saúde Coletiva e Bioética**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.29-46, dez. 2014.

OLIVEIRA, V. F. et al. Caracterização de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial em são francisco do conde – Bahia. **Rev. Ciênc. Méd. Biol**, Salvador, v. 13, n. 2, p.204-211, ago. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/11672>. Acesso em: 30 mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2019.

PARANHOS-PASSOS, F; AIRES, S. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.13-31, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312013000100002>.

PARENTE, C. J. S. et al. O fenômeno de revolving door em hospitais psiquiátricos de uma capital do nordeste brasileiro. **Reme – Rev. Min. Enf.**, [s.l], v. 4, n. 11, p.381-386, 2007.

PAULA, C. T. C. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de Recife. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [s.l], v. 2, n. 4-5, p. 94-106, 2010. Disponível em: <<http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1106/1269>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

PEREIRA, O. P; PALMA, A. C. R. Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: uma descrição fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 24, n. 1, p. 15-23, abr. 2018. disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180968672018000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: em 31 mai. 2019.

SCHRANK, G; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 mai. 2019.

SANTOS, R. Porta giratória: conceito e ocorrências nas internações psiquiátricas em Ribeirão Preto-SP. 89 f. tese (doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2007.

TOMASI, E. et al. 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. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 26, n. 4, p. 807-815, abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2019.

ZANARDO, G. L. P. et al. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l], v. 20, n. 3, p.460-474, jul. 2017.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O FENÔMENO REVOLVING DOOR EM USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM CAMPINA GRANDE-PB.

Pesquisador: ARDIGLEUSA ALVES COELHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75869417.6.0000.5187

Instituição proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.296.764

Apresentação do Projeto:

O fenômeno Revolving Door vem sendo estudado desde a década de 1960. A tradução da expressão para o português é porta giratória, empregada para expressar um número importante dos mesmos pacientes com transtorno mental com recorrentes internações hospitalares, indo assim, de encontro aos preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Pretende-se analisar a ocorrência do fenômeno Revolving Door por usuários de Centros de Atenção Psicossocial em Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa utilizando dados secundários oriundos de prontuários de usuários internados na emergência psiquiátrica e acompanhados em Centro de Atenção Psicossocial. Para coleta de dados será utilizado um formulário contendo as variáveis do estudo para extração dos dados nos prontuários dos usuários selecionados. Procederá análise estatística descritiva e regressão simples das variáveis selecionadas. O conhecimento sobre o padrão das internações psiquiátricas ocorridas, com a identificação, principalmente, das reinternações em usuários atendidos em serviços substitutivos em saúde mental, a exemplo do CAPS, torna-se relevante na medida em que poderá auxiliar no planejamento de estratégias que possibilite mudanças na atenção em saúde mental, principalmente nos serviços substitutivos de base comunitária.

Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.296.764

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a ocorrência do fenômeno Revolving Door em usuários de Centros de Atenção Psicossocial na cidade de Campina Grande-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme a RESOLUÇÃO 466/12/CNS/MS, Item V, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos com graus variados. Para este estudo segundo o pesquisador responsável junto a Plataforma Brasil: “A presente pesquisa apresenta riscos mínimos a população e amostra, uma vez que não haverá intervenção com fatores físicos, psicológicos, espirituais, morais, familiares e financeiros (BRASIL, 2012). Como benefícios, ressalva-se a contribuição à discussão de estratégias de cuidado que oriente na implementação de políticas públicas específicas, para minimizar os fatores envolvidos na constituição do fenômeno Revolving Door. Além disso, o estudo poderá contribuir para aprofundar o conhecimento sobre a clientela psiquiátrica que vivencia as reinternações”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta grande relevância social, uma vez que permite auxiliar no planejamento de estratégias que possibilite mudanças na atenção em saúde mental, principalmente nos serviços substitutivos de base comunitária.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: O projeto apresenta os termos necessários e obrigatórios.

Recomendações:

Recomenda-se na contracapa informar a que se destina, o pesquisador afirma ser apenas parecer técnica, mas seria para TCC; PIBIC, PUBLICAÇÕES?

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_PROJETO_969288.pdf	30/08/2017 18:10:44		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_autorizacao_institucional.pdf	21/08/2017 16:35:32	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753 UF: PB

Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373

Município: CAMPINA GRANDE

E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.296.764

Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisador.pdf	21/08/2017 16:31:07	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	21/08/2017 16:11:56	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/08/2017 14:37:54	ARDIGLEUSA ALVES COELHO	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

CAMPINA GRANDE, 26 de setembro de 2017.

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

À Deus por me fazer persistente e corajosa, e por estar sempre presente em minha vida.

Aos meus pais, por todo amor, apoio e valores que me ensinaram, que foram extremamente importantes para minha formação pessoal e profissional.

À minha orientadora, pela oportunidade de trabalharmos juntas, por ser minha parceira de coleta, por toda paciência e apoio na elaboração deste trabalho e, pelo ser humano e profissional admirável que é.

À Renê com quem compartilho a vida, por sempre acreditar no meu potencial e nunca negar uma palavra de incentivo.

Aos meus amigos Ítalo e Jairo, por todo suporte que me deram quando precisei, e pelas risadas compartilhadas que tornaram a caminhada mais leve. Em especial, ao meu amigo Ítalo por toda paciência e contribuição para o meu conhecimento.

A UEPB/CNPq, através do Programa de Iniciação Científica.

E por fim, a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação.