



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JANETE LAURENTINO DOS SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS CADASTRADOS EM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MUNICÍPIO PARAIBANO**

**CAMPINA GRANDE
2020**

JANETE LAURENTINO DOS SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS CADASTRADOS EM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MUNICÍPIO PARAIBANO**

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

Orientador: Prof. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho

**CAMPINA GRANDE
2020**

S237c Santos, Janete Laurentino dos.
Caracterização de usuários cadastrados em um Centro de
Atenção Psicossocial em município paraibano [manuscrito] /
Janete Laurentino dos Santos. - 2020.
23 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho ,
Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Saúde mental. 2. Serviços de Saúde Mental. 3.
Transtornos mentais. I. Título
21. ed. CDD 362.2

JANETE LAURENTINO DOS SANTOS

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS CADASTRADOS EM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL EM MUNICÍPIO PARAIBANO

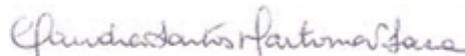
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a Coordenação do Curso de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 15/12/2020.

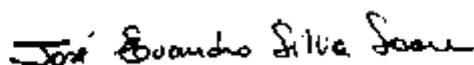
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Ardigleusa Alves Coêlho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Claudia Santos Martiniano Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. José Evandro Silva Soares
Secretaria Municipal de Boqueirão (SMS - Boqueirão)

A minha mãe, pelo amor, carinho,
paciência e força, DEDICO.

“O que eu faço é uma gota no meio do oceano, mas sem ela o oceano será menor” (Santa Teresa de Calcutá).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERÊNCIAL TEÓRICO	9
3	METODOLOGIA	11
3.1	Tipo de estudo	11
3.2	Cenário de estudo	11
3.3	População e amostra	12
3.4	Critérios de inclusão e exclusão	12
3.5	Instrumento de coleta de dados	12
3.6	Procedimento de coleta de dados	12
3.7	Procedimento de análise dos dados	12
3.8	Aspectos éticos	13
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	20

CARACTERIZAÇÃO DE USUÁRIOS CADASTRADOS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MUNICÍPIO PARAIBANO

Janete Laurentino dos Santos*

RESUMO

Objetivou-se caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários cadastrados em Centro de Atenção Psicossocial modalidade III. Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado em Campina Grande-PB, mediante utilização de dados secundários oriundos de análise documental de prontuários. A amostra foi composta por 582 usuários maiores de 18 anos, acometidos por transtornos severos e persistentes atendidos em Centro de Atenção Psicossocial modalidade III, entre os anos de 2012 a 2016. Foi realizada análise descritiva e inferencial das variáveis sociodemográficas e clínicas. O teste de Qui-quadrado, com significância de 95% foi usado para verificar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e tempo de acompanhamento. Os usuários atendidos no cenário estudado são em sua maioria do sexo feminino (57,6%), com faixa etária predominante entre 20-49 anos (54,6%), tempo de acompanhamento entre 3-9 anos (65,8%) e sem histórico de internação. (94,3%). Observou-se predominância do diagnóstico de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (75,1%). Evidenciou-se diferença significativa entre as variáveis tempo de acompanhamento e variáveis sociodemográficas e clínicas ($p < 0,05$). O estudo possibilitou a caracterização sociodemográficas e clínicas dos usuários atendidos em Centro de Atenção Psicossocial, evidenciando a singularidade dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial e ainda reforçando a contribuição dos serviços de base comunitária no cuidado centrado no usuário para redução das internações psiquiátricas, principalmente no contexto estudado.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

The objective was to characterize the sociodemographic and clinical profile of users registered in Psychosocial Care Center modality III. Cross-sectional study with a quantitative approach conducted in Campina Grande-PB, using secondary data from documentary analysis of medical records. The sample consisted of 582 users over the age of 18, affected by severe and persistent disorders seen at Psychosocial Care Center modality III, between 2012 and 2016. Descriptive and inferential analysis of sociodemographic and clinical variables was performed. The Chi-square test, with a 95% significance level, was used to verify the association between sociodemographic and clinical variables and follow-up time. The users seen in the studied scenario are mostly female (57.6%), with a predominant age range between 20-49 years (54.6%), follow-up time between 3-9 years (65.8%) and without a history of hospitalization. (94.3%). There was a predominance of the diagnosis of Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (75.1%). There was a significant difference between the variables follow-up time and sociodemographic

* Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba – Campus I
E-mail: janlaurentino@gmail.com

and clinical variables ($p < 0.05$). The study enabled the sociodemographic and clinical characterization of users seen in a Psychosocial Care Center, highlighting the uniqueness of the users of the Psychosocial Care Network and also reinforcing the contribution of community-based services in user-centered care to reduce psychiatric hospitalizations, especially in studied context.

Keywords: Mental health. Mental Health Services. Mental Disorders.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são caracterizados como doenças crônicas não transmissíveis, constituindo um problema de saúde global (LIMA et al., 2020). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os distúrbios mentais atingem 10% da população mundial, o que representa 700 milhões de pessoas (OMS, 2015). Com isso configuram-se como uma das principais causas de adoecimento e podem afetar o indivíduo em quaisquer das fases de sua vida, independente de classe social ou sexo, desencadeando respostas psicológicas associadas a alterações em nível de genética, psicológica, biológica ou social (BORBA et al., 2017).

O conhecimento acerca da existência dos distúrbios mentais advém desde os primórdios da história. Na Grécia Antiga, os transtornos mentais eram tidos como uma manifestação divina, diferentemente da Idade Média, em que os transtornos mentais eram considerados como algo maligno ou castigo. Paralelamente a essa realidade, os indivíduos acometidos por doenças mentais não detinham, por sua vez, de controle sob sua razão, com isso eram segregados de toda coletividade social e embarcados em navios conhecidos como “Nau dos loucos”, onde os loucos acreditavam que iam realizar uma viagem, mas o verdadeiro intuito era afastá-los da sociedade (COSTA et al., 2015).

No século XIV, na Europa e na América do Norte, a loucura passa ser denominada de doença mental, transformando a medicalização e a terapêutica marcos da prática psiquiátrica (TAURO; FOSCACHES, 2018). Com surgimento dos hospitais psiquiátricos, a partir do século XVII, os manicômios são legitimados como os locais especializados para tratamento médico e cura dos transtornos mentais e, na adoção de modelo asilar, principalmente para as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, que requerem um tratamento prolongado para retorno do doente ao convívio social (OPAS, 2020). Assim, nos séculos subsequentes, foi se consolidando no mundo um paradigma psiquiátrico clássico que centrava o cuidado em saúde mental baseado no modelo asilar hospitalocêntrico, em que o tratamento dos transtornos mentais consistia no isolamento do louco do convívio social e a loucura por ser considerada como um “erro, julgamento equivocado, irresponsabilidade, incapacidade e periculosidade”, necessitava de tratamento moral (AMARANTE; TORRES, 2007, p.45). Na primeira metade do século XX, com a evolução da ciência psiquiátrica, a eletroconvulsoterapia (ETC), outras terapias biológicas e usos de psicotrópicos passam a fazer parte do arsenal terapêutico no tratamento da loucura (BOTTI, 2007).

Neste cenário, após a Segunda Guerra Mundial, na Europa e na América do norte foram desencadeados eventos precedentes da Reforma psiquiátrica contemporânea, sendo elas: a psiquiatria preventista, psiquiatria democrática, antipsiquiatria e a implantação de comunidades terapêuticas (TAURO; FOSCACHES, 2018), visando a defesa humanista da prática do cuidado em saúde

mental. Assim, nos anos de 1960, a luta para desinstitucionalizar a loucura ganha força, principalmente na Europa e no Estados Unidos da América, com o surgimento de várias experiências de reforma psiquiátrica. Embora a reforma psiquiátrica da Itália tenha ganhado grande destaque, outros países como a Espanha, Irlanda e Reino Unido também vivenciaram o processo de reforma psiquiátrica para modificação da forma de cuidar em saúde mental (OPAS, 2020).

No Brasil, a partir de 1970, influenciado pelo modelo de reforma psiquiátrica Italiano, inicia-se o movimento pela reforma psiquiátrica brasileira (RPB), pautado na luta pela superação do modelo médico assistencial centrado na cura individual, hospitalocêntrico e fragmentado, vigente no país. Somente no final de 1980, surge a proposta da reforma psiquiátrica brasileira (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2011), recomendando mudanças no modelo de atenção em saúde mental. Neste contexto de transformação e organização da reforma psiquiátrica, os ambientes de assistência comunitária são a principal maneira de substituição do modelo asilar e hospitalocêntrico, oferecendo acolhimento à população que sofre de transtornos mentais e efetivando a assistência adequada (SANTOS et al., 2019).

Com isso, um dos marcos da reforma psiquiátrica brasileira foi a desinstitucionalização manicomial, em que os hospitais psiquiátricos (HP) deixaram de ser reconhecidos como ambiente de tratamento às pessoas com transtornos mentais e o cuidado em saúde mental passou a ser ofertado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que visam sobretudo humanizar o cuidado, construir a autonomia do sujeito e o protagonismo da pessoa, promovendo o fortalecimento, articulação e integralização dos cuidados oferecidos (DIAS et al., 2017).

Primordialmente, uma das características dos Centros de Atenção Psicossocial é assegurar o vínculo entre indivíduo e a equipe/serviço com atendimento territorializado, se constituindo em um espaço adequado à iniciativa da inclusão social e, em função do caráter interdisciplinar e integral, é visto como meio de garantir o atendimento direcionado ao sujeito de acordo com suas necessidades econômicas ou sociais. (PAIVA et al., 2019).

Portanto, os Centros de Atenção Psicossocial se tornaram referência em acolhimento para indivíduos com doença mental, principalmente para as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes cuja sintomatologia necessita de cuidados de maneira intensiva, comunitária e com promoção de vida (COSTA et al., 2015).

Na atualidade, os Centros de Atenção Psicossocial compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), são serviços de base comunitária e distribuídos em diferentes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS infantil (CAPSi) II e CAPS álcool e drogas (CAPSad) II, III e IV (BRASIL, 2017), buscando garantir ao indivíduo um lugar adequado a inclusão social e acesso aos serviços de acordo com as suas necessidades (COSTA et al., 2015).

Apesar da instituição da RAPS, a precariedade na oferta do cuidado, dificuldade no acesso à rede de atenção e a instabilidade da política e de práticas intersetoriais constituem entraves à efetivação e consolidação da RAPS, principalmente para compreender as especificidades individuais de cada usuário admitido nos diversos pontos de atenção para efetivação de plano de cuidados específico baseado em projeto terapêutico singular (PAIVA et al., 2019).

Diante desta problemática, verifica-se a necessidade de realização da pesquisa para responder a seguinte questão norteadora: Qual o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial modalidade III?

Assim, a realização do estudo para caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários cadastrados em Centro de Atenção Psicossocial modalidade III poderá vir a contribuir para o direcionamento de intervenções em saúde mental que assegure a gestão do cuidado e o protagonismo dos usuários com transtornos mentais para a melhoria da qualidade de vida, minimizando as internações hospitalares e provendo a reinserção social.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

No cenário mundial, historicamente, os cuidados em saúde mental foram duramente criticados por suas práticas excludentes, o que suscitou mudanças na forma de lidar com a loucura mediante processos de Reformas Psiquiátricas (OPAS, 2020). Essa reforma implicou em um intenso processo de construção e desconstrução de saberes, discursos e práticas relativos aos manicômios (COSTA et al., 2016).

As transformações na atenção psiquiátrica no Brasil tornam-se mais evidentes a partir dos anos de 1990, quando entra em vigência no país as primeiras normas regulamentadoras para implantação de serviços de atenção diária e as primeiras para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos, fruto de compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2005). Em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, o projeto legislativo do deputado Paulo Delgado que tinha como enfoque a reforma psiquiátrica brasileira (RPB) e a modificação do modelo de tratamento dos transtornos mentais, foi sancionado como a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 que institucionalizou a reforma psiquiátrica (COSTA et al., 2016), ao assegurar a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionando o modelo de atenção em saúde mental (BRASIL, 2001) e com a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília, ao final de 2001, a Política de Saúde Mental, fundamentada nas diretrizes da reforma psiquiátrica, se firma, passando a ter mais visibilidade (BRASIL, 2005; SANTOS, 2007).

Assim, a reforma psiquiátrica propõe a ruptura de paradigma no cuidado a pessoas com transtornos mentais ao propor a horizontalização das relações de saúde e desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos (NUNES et al., 2019), a redução do número dos leitos de hospitais psiquiátricos e inserção de serviços substitutivos de modo progressivo com implantação da Rede de Atenção à Saúde Mental (ZANARDO et al., 2017) desta forma, os CAPS, as residências terapêuticas e as Unidades Básicas de Saúde são essenciais à efetivação de um novo modelo de atenção em saúde mental (BRASIL, 2005).

Em 2011, através da Portaria nº 3.088 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), consolidada através da Portaria nº 3/2017, visando o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, definindo os seguintes 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, 2011).

Assim, a RAPS é organizada de acordo com os seguintes componentes e pontos de atenção:

Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial (Centro de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades e Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas); Estratégias de Desinstitucionalização (Serviço Residencial Terapêutico). Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial); Atenção Hospitalar (Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico Especializado, Hospital-Dia), Atenção de Urgência e Emergência; Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

No contexto da RAPS, o CAPS é o serviço de referência e tratamento para os transtornos mentais severos e persistentes, com um sistema aberto e comunitário, visando efetivar a reinserção social através de práticas de lazer bem como o fortalecimento de vínculo familiar e comunitário (TAURO; FOSCACHES, 2018). E ao promover a articulação entre os cuidados clínicos e de reabilitação, o CAPS desenvolve atividades que tem como objetivo a inserção social do indivíduo, construção de vínculos e interação humana, respeitando as potencialidades e limitações, possibilitando a estimulação do protagonismo do usuário (COSTA et al., 2016).

É importante destacar que eles surgiram no Brasil na década de 1980, porém foram regulamentados através da Portaria nº 221 de 1992 e, eram compreendidos como unidades de saúde regionalizadas, para atendimento de uma demanda da população adscrita (TAURO; FOSCACHES, 2018). Contudo em 2002, foi editada a Portaria nº 336 de 2002, que instituiu as modalidades e um novo padrão de abrangência e funcionamento dos CAPS:

CAPS I - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes;

CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes;

CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes;

CAPS i II - Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos;

CAPS ad II - Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 (BRASIL, 2002),

Com a consolidação da RAPS, em 2017, uma nova modalidade do CAPS foi acrescentada:

CAPS AD IV - atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa

parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação (BRASIL, 2017).

Além disso, o Ministério da Saúde (MS) ao alterar os componentes da RAPS, por meio da Portaria nº 3.588/2017, reconfigurou o cuidado hospitalar da RAPS (BRASIL, 2017), gerando intensas discussões mediante os defensores da reforma psiquiátrica (FERNANDES et al., 2020). Fica nítido, com a edição desta Portaria a intencionalidade de mudanças na Política de Saúde mental, pois além de instituir o CAPS IV, também “*augmenta o tamanho das Residências Terapêuticas e das enfermarias de leitos de saúde mental em hospital geral*” (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020 p.6). Diferentemente da concepção de Centro de Atenção Psicossocial, enquanto serviço de base comunitária para assegurar o vínculo, a humanização do cuidado e os projetos terapêuticos, a criação do CAPS IV segue uma lógica da prestação do cuidado de urgência e emergência á crise e propõe ainda aumento no valor das diárias de internações hospitalares psiquiátricas, definindo os incentivos financeiros atrelados a manutenção das taxas de ocupação acima de 80%, além disso, a mudança no financiamento das ações e serviços de saúde, através da Portaria GM n. 3.992, de 28 de dezembro de 2017, poderá afetar diretamente a Política de Saúde Mental (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Tudo isso tensioma fortemente para retrocessos no cuidado em saúde mental pautado nas diretrizes da reforma psiquiátrica, contudo apesar das adversidades à consolidação do Sistema Único de Saúde e particularmente à atenção à saúde mental, cabe mencionar que diante da fragmentação do cuidado, a rede de atenção psicossocial se faz inovadora e coerente mediante os princípios e diretrizes do SUS, buscando promover a integralidade do cuidado (LIMA; SOUZA; SILVA, 2020).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada no município de Campina Grande. Foram utilizados dados secundários oriundos de análise documental de prontuários dos usuários acometidos por transtorno mental e acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial modalidade III, no período de 2012 a 2016. Destaca-se que este estudo é um recorte da pesquisa denominada “O Fenômeno *Revolving Door* em usuários de Centro de Atenção Psicossocial em Campina Grande – PB”

3.2 Cenário de estudo

Campina Grande, localizada na mesorregião do agreste paraibano com população estimada de 411.807 habitantes, distribuídos em aproximadamente 591,658 km², sendo composta por três distritos: Galante, Catolé de Boa Vista e São José da Mata (IBGE, 2020).

A rede de saúde mental do município atualmente atende cerca de 7.500 usuários e seus familiares. Além de contar com leitos para internação em

Emergência Psiquiátrica e das Residências Terapêuticas, com isso o município é composto por oito CAPS e o Centro de Conveniência (CAMPINA GRANDE, 2015).

O CAPS III atende usuários com transtorno mental grave e persistente que residem nos Distritos II, V, IV de Campina Grande, tem como objetivo promover a reabilitação psicossocial e inclusão social, com funcionamento durante as 24 horas os sete dias da semana, incluindo feriados.

3.3 População e amostra

A população é composta por usuários com transtornos mentais atendidos no CAPS entre 2012 a 2016. A amostra foi constituída por 582 usuários com transtornos mentais graves e persistentes atendidos no período de 2012 a 2016, que atenderam aos critérios de inclusão.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Para a realização do estudo foi considerado os seguintes critérios de inclusão: usuários com idade igual ou superior a 18 anos, acometidos por transtornos mentais graves e persistentes, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças – CID 10, acompanhados no CAPS III do município de Campina Grande. Foram excluídos do estudo, os usuários cujos prontuários não localizados nos arquivos do Centro de Atenção Psicossocial.

3.5 Instrumento de coleta de dados

Para coleta de dados utilizou-se um formulário contendo as variáveis de estudo a ser preenchidos com dados registrados no prontuário dos usuários no período de 2012 a 2016.

3.6 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial modalidade III na cidade de Campina Grande, a partir de outubro de 2017 até fevereiro de 2020.

Inicialmente foi realizado levantamento da quantidade de usuários atendidos em CAPS e o número de internações nos serviços destinados a internações psiquiátricas em Campina Grande disponível no Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) para calcular tamanho amostral. Em seguida, procedeu a extração dos dados de prontuários de usuário com transtorno mental grave e persistente atendidos entre 2012 e 2016, mediante a utilização de um formulário contendo as variáveis: idade, sexo, tempo de acompanhamento do usuário no CAPS, número de internação e hipótese diagnóstica.

3.7 Procedimentos de análise dos dados

Foram realizadas análises descritiva e inferencial das variáveis selecionadas do estudo para caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. A análise do Qui-quadrado, com significância estatística de 95%, foi usada para

verificação da associação entre às variáveis sociodemográfica e clínicas e tempo de acompanhamento no CAPS.

3.8 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos preconizado na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos. O Protocolo de pesquisa tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob CAAE 75869417.6.0000.5187 (Anexo A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 582 usuários com transtornos mentais acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial modalidade III no período de 2012 a 2016. Na Tabela 1 observa-se que a maioria dos participantes é do sexo feminino (57,6%), com faixa etária predominante entre 20-49 anos (54,6%), tempo de acompanhamento entre 3 – 9 anos (65,8%) e sem histórico de internação (94,3%).

Tabela 1 – Distribuição de usuários com transtornos mentais acompanhados em Centro de atenção Psicossocial por variáveis sociodemográficas e clínicas, em Campina Grande, 2020.

VARIÁVEIS	Frequência (n= 582)	%
Sexo		
Masculino	247	42,4
Feminino	335	57,6
Faixa Etária (em anos)		
20 – 49	318	54,6
50 – 59	148	25,4
60 e mais	109	18,7
Idade ignorada	7	1,2
Tempo de acompanhamento (em anos)		
3 – 9	383	65,8
10 e mais	183	31,4
Ignorado	16	2,7
Nº de Internação		
Nenhuma	549	94,3
1 – 2	21	3,6
3 e mais	12	2,1

Fonte: Centro atenção Psicossocial, 2017/2020

Um estudo destaca que ao analisar as variáveis sociodemográficas de usuários do CAPS também houve uma maior proporção de indivíduos com faixa

etária entre 40 e 49 anos (37,88%), associando esta incidência em decorrência de fatores que determinam o processo de saúde-doença como: moradia insalubre, desemprego, estado civil e a inacessibilidade aos bens de consumo (PEREIRA et al., 2020).

Outro estudo de revisão de literatura identificou que a média de idade dos usuários atendidos em Centros de Atenção Psicossocial varia entre 28 a 43 anos e aponta que a população atendida corresponde a 50% para ambos os sexos (TREVISAN; CASTRO, 2017). Considera-se, portanto, que nessa faixa etária as pessoas estão mais suscetíveis a estresses que podem desencadear transtornos mentais em decorrência de ser uma fase de produtiva na qual estão à procura de vaga no mercado de trabalho ou na formação do ciclo familiar (SANTOS et al., 2019).

No que se refere ao sexo, foi possível observar que houve predominância das mulheres (55,63%), este fator pode estar interligado ao fato da existência de uma barreira cultural e institucional que fazem os homens buscarem menos os serviços de atenção a saúde (PEREIRA et al., 2020), que pode estar associado ao modelo hegemônico de masculinidade, que tem relação com hábitos de prevenção historicamente associado às mulheres; a vergonha da exposição frente ao profissional de saúde; o receio de uma saúde com vulnerabilidade e a falta de unidades de saúde específicas para o atendimento a demanda dessa população (CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017).

Na tabela 2, encontra-se a distribuição de usuários com transtornos mentais acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial por hipótese diagnóstica, onde foi possível observar que existe uma predominância do diagnóstico de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (75,1%). Contudo é importante destacar a frequência de usuários com hipótese diagnóstica ignorada (10,1%).

Tabela 2 – Distribuição de usuários com transtornos mentais acompanhados em Centro de atenção Psicossocial por hipótese diagnóstica em Campina Grande, 2020.

Hipótese diagnóstica (Grupo de Causa - CID 10)	Frequência	%
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	437	75,1
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes	35	6,0
Transtorno específico da personalidade	21	3,6
Transtornos do humor [afetivos]	17	2,9
Outros transtornos mentais devido a lesão disfunção cerebral e a doença física	7	1,2
Retardo mental	5	0,9
Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência	1	0,2

Hipótese diagnóstica declarada	523	89,9
Hipótese diagnóstica ignorada	59	10,1
TOTAL	582	100,0

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial, 2017/2020.

Pereira et al. (2020) destacam que em relação a distribuição dos usuários com transtorno mentais por hipótese diagnóstica a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (41,3%), houve também uma predominância em seu estudo. Cabe mencionar que em homens a esquizofrenia tem início mais precoce, estando associada a um prognóstico negativo perpassando o meio social e cursando para um retraimento social, apatia e perda de interesse, dificultando o processo de construção de relacionamentos.

Comumente a esquizofrenia acarreta fragilidades na qualidade de vida do indivíduo e prejuízos de funcionalidade. Sintomatologicamente, caracteriza-se por alteração na interação social ou ocupacional e principalmente por alterações de pensamento, perturbações no humor e perda do senso de percepção (SANTOS et al., 2019).

Na tabela 3, com relação à análise da associação entre o tempo de acompanhamento e as variáveis sociodemográficas e clínicas, evidenciou que a maioria dos usuários apresentam tempo de acompanhamento entre 3 a 9 anos, contudo foi observado predomínio do sexo feminino (53%), usuários na faixa etária de 20 a 49 anos (58,1%), sem histórico de internação psiquiátrica (95,6%) e com diagnóstico de Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (83,2%). Nota-se diferença significativa entre as variáveis analisadas e tempo de acompanhamento entre 3 a 9 anos ($p < 0.05$).

Tabela 3 - Análise bivariada entre o tempo de acompanhamento e variáveis demográficas e clínicas de usuários acompanhados pelo CAPS, Campina Grande, 2020.

Variáveis	Tempo de acompanhamento*		P
	3 – 9 (383)	10 e mais (183)	
Sexo			
Masculino	n 180	63	0,005
	% 47,0	34,4	
Feminino	n 203	120	
	% 53,0	65,6	
Faixa Etária*			
20 – 49	n 219	84	0,028
	% 58,1	46,2	
50 – 59	n 92	55	
	% 24,4	30,2	
60 e mais	n 66	43	
	% 17,5	23,6	
Internação Psiquiátrica			
Sim	n 17	5	0,035
	% 4,4	2,7	
Não	N 366	178	
	% 95,6	97,3	
Hipótese Diagnóstica (Grupo de Causa – CID-10)			
Esquizofrenia, transtornos	n 288	136	<u>0,013</u>

esquizotípicos e delirantes	%	83,2	84,5
Transt. neuróticos, transt. relacionados com o stress e transt. Somatoformes	n	24	11
	%	6,9	6,8
Transt. específico da personalidade	N	20	-
	%	5,8	-
Transtornos do humor [afetivos]	n	10	7
	%	2,9	4,3
Retardo mental	n	2	2
	%	0,6	1,2
Outros transt, mentais devido a lesão disfunção cerebral e a doença física	n	2	4
	%	0,6	2,5
Transt. do Comport. e transt, emocionais q/aparecem habitual. durante a infância ou a adolesc.	N	-	1
	%	-	0,6

*Excluídos os usuários com tempo de acompanhamento ignorado e idade ignorada

** Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial, 2017/2020.

Paiva et al., (2019) destacam em estudo que dentre os usuários avaliados, houve uma predominância do diagnóstico de esquizofrenia (35,7%), bem como dos transtornos psicóticos (35,5%), quando associado com a faixa etária de 19 a 29 anos, conotando que o sexo masculino é mais predisposto a ser acometido por esquizofrenia convergindo do achado nesta pesquisa.

Em pesquisa de caráter exploratório realizada no CAPS III de município do interior do estado de Minas Gerais, foi verificado que a variável do sexo é um fator importante no desenvolvimento da esquizofrenia, observando com isso maior prevalência no sexo masculino, com faixa etária precoce (FONSECA et al., 2016), diferente do atual estudo que foi observado maior prevalência de esquizofrenia em mulheres.

Baseado no estudo realizado por Paiva et al. (2019), foi evidenciado que ao relacionar o diagnóstico com o número de internações, em sua maioria os usuários com esquizofrenia ou transtorno bipolar já estiveram em regime de uma a duas internações psiquiátrica progressas.

5 CONCLUSÃO

A caracterização sociodemográfica e clínicas de usuários com transtornos mentais atendidos em CAPS III, evidenciou uma concentração de mulheres, adulto jovens e com tempo de acompanhamento entre 3 e 9 anos e principalmente baixa prevalência de internação psiquiátrica. Fica evidente que no contexto estudado, CAPS constitui referência no cuidado e acolhimento às pessoas com transtorno mental e ênfase na reabilitação e reinserção social, mediante trabalho interdisciplinar, percebe-se efetividade deste serviço à terapêutica do indivíduo. Contudo diferentemente dos contextos em que notadamente os homens são os mais atingidos por transtornos mentais, evidenciar a concentração do sexo feminino com transtornos mentais, principalmente com síndromes esquizofrênicas, no atual estudo, requer o direcionamento de intervenções com foco em projetos terapêuticos singulares que respeitem as diferenças individuais e garantam a gestão do cuidado centrada no usuário. Ademais, recomenda-se a realização de outras investigações

para identificação de fatores associados a adoecimento mental de mulheres no cenário estudado.

Ressalta-se que este estudo possibilitou além de conhecer as características sociodemográficas e clínicas dos usuários, compreender o contexto da rede de atenção à saúde mental ainda contribuir no fomento novas estratégias para um cuidado centrado no usuário, respeitando sua singularidade e limitações.

Por fim, cabe destacar que na oferta de cuidado em saúde mental, a enfermagem tem um papel fundamental como profissional da equipe interdisciplinar no Centro de Atenção Psicossocial e, ao conhecer os aspectos sociodemográficos e clínico dos usuários atendidos neste serviço, poderá contribuir para a construção de estratégias pautadas no cuidado longitudinal e nos diagnósticos de enfermagem para um melhor direcionamento da assistência, garantindo assim uma terapêutica mais efetiva de cuidado em saúde mental. Com isso, advém a importância na obtenção de um olhar sensível desde a graduação acerca da especificidade dos transtornos mentais, bem como da inserção do graduando em enfermagem em estágios na área que proporcione uma vivência em estratégias de intervenção, a exemplo de realização de oficinas, grupos operativos em saúde mental, integração na equipe interdisciplinar visando instigar um olhar holístico no cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E. H. G. Avaliação em saúde mental: da mensuração diagnóstica e psicopatológica em direção à complexidade no campo da saúde e das políticas públicas. In: PINHEIRO, R. et al (Org.). **Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, 2007, p. 41-61.

BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. **Mental**, Barbacena, v. 16, n. 9, p.417-442, jan/jun. 2011.

BORBA, L. O. et al. The mental disorder profile of patients treated at the center for psychosocial care (CAPS). **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-8, 2017.

BOTTI, N. C. L. Uma viagem na história da enfermagem psiquiátrica no início do século XX. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 725-729, Dec. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de setembro de 2017. Dispõe da consolidação das normas sobre as redes do sistema único de saúde, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, set. 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretária de Atenção a Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **Organização Pan-Americana de Saúde**, Brasília, nov. 2005.

BRASIL. Lei nº 10. 216, de 6 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, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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), **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, fev. 2002.

CAMPOS, I. O.; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 68-77, jan/mar. 2017.

COSTA, J. P. et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representação social dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 1, p. 35-45, 2016.

COSTA, R. C. et al. Perfil Epidemiológico de Usuários Intensivos de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 2, p. 820-829, 2015.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020.

DIAS, P. C. S. et al. Epidemiological profile of patients treated at a psychosocial care center ad III. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 39, n. 2, p. 167-173, 2017.

FERNANDES, C. J. et al. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n. 4, 2020.

FONSECA, L. L. K. et al. Características sociodemográficas e psiquiátricas de pacientes admitidos no centro de atenção psicossocial. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr/jun. 2016.

LIMA, A. M.; SOUZA, A. C.; SILVA, A. L. A. Deinstitutionalization and network of mental health services: a new scene in health care. **Rev Bras Enferm**. v. 73, p. 1-8, 2020. Suplemento 1.

LIMA, L. G. B. et al. Características de usuários com diagnóstico de Transtorno Depressivo atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-9, jan/fev. 2020.

NUNES, M. O. et al. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.12, p. 4489 – 4497, 2019.

Organização Mundial de Saúde. Atlas de Saúde Mental, 2014.

Organización Panamericana de la Salud. **Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe**, 2020.

PAIVA, R. P. N. et al. Análise do Perfil de Usuários Atendidos em um centro de atenção psicossocial. **Journal Health NPEPS**, v.4, n.1, p. 132-143, jan/jun. 2019.

PEREIRA, J. S. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres usuárias de um centro de atenção psicossocial. **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental**, v. 12, p. 833-839, jan/dez. 2020.

SANTOS, N. H. F. et al. Perfil de Pacientes Atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, 2019.

TAURO, D. V. E.; FOSCACHES, D. A. L. As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis. **Mental**, Barbacena, v. 12, n. 22, p. 90-112, jan/jun. 2018.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Pública**. v. 41, n. 4, p. 994-1012, out/dez. 2017.

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**. v. 20, n. 3, p. 460–474, 2017.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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



Continuação do Parecer: 2.298.794

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_DO_P ROJETO_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 Bananeiras, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefonic: (33)3315-3373 Fax: (33)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

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



Continuação do Parecer: 3296.794

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_DO_F ROQUETO_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 GOELHO	Aceito

Endereço: Av. das Bananeiras, 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

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



Continuação do Parecer: 2.298.794

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 Apresentação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 26 de Setembro de 2017

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-750
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pela sua providência, proteção, cuidado e condução durante toda a graduação, me ensinando e me dando forças para acreditar a cada dia que “A Esperança não Decepciona”.

Aos meus pais, Francisca Maria que é meu exemplo de garra me acolhe nos momentos de dúvida e me dá forças para quebrar todas as barreiras, me impulsionando a ir em busca dos meus sonhos, e em especial ao meu pai Irineu in memoriam, pois sem a sua intercessão não teria chegado até aqui.

A minha querida orientadora Profa. Ardigleusa pela dedicação, companheirismo, paciência, amizade e empenho para com todo andamento da pesquisa.

Aos demais componentes da banca Profa. Claudia Santos Martiniano e Prof. José Evandro Silva Soares, por aceitarem o convite e pela contribuição dada para este trabalho.

Aos professores e funcionários que compõem o departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, pela acolhida e carinho.

As minhas queridas colegas de curso: Luiza, Paula, Raissa, Danny, Hislange, Wal, Germana, Ellen Anielle, Ellen Karollyne, Clara, Cinthia, Leonora e Alber pela amizade, acolhimento e amor doado durante toda caminhada da graduação.

Aos amigos(as) de cidade por serem suporte para minha vida durante todos os anos de graduação: Paula, Nívea, Bruna Raquel, Laís, Lidiane, Sandro e todos os que mesmo não sendo citados, mas foram essenciais na minha caminhada.

Ao meu amado Grupo de Oração Estudantil Semente de Luz por terem sido canal de Deus para a minha vida durante todo o curso.

A equipe e usuários do Centro de atenção Psicossocial III, na pessoa de Fernanda e Albêria coordenadoras do serviço.

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

A todos, minha eterna gratidão!