

## INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS APÓS IMPLANTAÇÃO DO CAPS MICRORREGIONAL EM ÁGUA DOCE, SC

**BOFF, Adriana**<sup>1</sup>

**XAVIER, Paula Brustolin**<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo teve por objetivo principal o de analisar a importância da implantação do CAPS Microrregional Luiz Vieceli em Água Doce, SC quanto às internações psiquiátricas para os municípios de Água Doce, Catanduvas e Treze Tílias. A presente pesquisa consistiu em caráter descritivo, onde foram analisados os prontuários de todos os pacientes ativos do CAPS Microrregional Luiz Vieceli inserido em Água Doce, SC: 351 prontuários selecionados de abril de 2011 (data da abertura do Serviço) a agosto de 2015. Foram realizadas tabelas no programa Microsoft Excel, bem como gráficos, para registrar as informações coletadas e posterior análise. Foi concluído que 86 pacientes (24,5%), necessitaram de internação psiquiátrica no período analisado, o que deve-se normalmente ao fato de no CAPS, serem tratados indivíduos com transtornos graves e persistentes, bem como usuários de álcool e outras drogas (com exceção do tabaco), os quais por vezes trazem uma condição grave (abstinência, tentativa/ideação suicida, surtos psicóticos, entre outras) que acarreta em internação.

Palavras-chave: Internações Psiquiátricas. Reincidência. CAPS Microrregional. Prontuários. Saúde Mental.

### 1. INTRODUÇÃO

De acordo com Dalgalarro, (2008), entre 31% e 50% dos brasileiros apresentam ou irão apresentar durante sua vida, no mínimo um episódio de alguma doença mental e, 20% a 40% dessas pessoas necessitará de tratamento por parte de algum tipo de profissional. São dados que nos mostram a importância social que os transtornos mentais acarretam e a necessidade de se conhecer e tratar essas doenças.

---

1-Enfermagem com Ênfase em Saúde Pública pela UDESC; Pós-Graduada em Saúde Mental e Dependência Química pela UCEFF; Pós-Graduada em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família pela UNOESC; E-mail: [adriana\\_udesc@yahoo.com.br](mailto:adriana_udesc@yahoo.com.br)

2- Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNISINOS, Mestre em Saúde coletiva pela UNOESC, especialista em Enfermagem do Trabalho pela UnC, especialista em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Pelotas. Professora titular da Universidade do Oeste de Santa Catarina, professora titular da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e enfermeira da Prefeitura Municipal de Caçador no setor de Vigilância em Saúde (área epidemiologia). E-mail: paula.xavier@unoesc.edu.br

Através de estudos epidemiológicos no mundo todo, observam-se taxas entre 30% e 50% de transtornos mentais na população. Nos Estados Unidos, por exemplo, uma pesquisa com 9.282 indivíduos adultos realizada em 2005, apontou que 26% já haviam tido algum tipo de doença psiquiátrica no último ano, dentre os quais, 60% relataram transtornos classificados como de moderados a graves, e que 46% tiveram algum tipo de transtorno mental durante a vida. Foi estimado ainda que, 51% terão até os 75 anos de idade, alguma patologia mental. Também em 2005, foi realizada uma pesquisa na França, Alemanha, Bélgica, Espanha e Países Baixos a respeito da prevalência na vida e no último ano, de problemas relacionados ao uso de álcool, ansiedade e depressão. Foi observada a prevalência de pelo menos um desses transtornos, no ano, de 10% e, na vida, de 25%. (DALGALARRONDO; 2008).

O processo de Reforma Psiquiátrica é considerado um conjunto de transformações de saberes, práticas, valores culturais e sociais, visando os direitos dos pacientes psiquiátricos (BRASIL; 2004).

No início de 80, a reforma psiquiátrica no Brasil ganhou proporção com um conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas, tentando garantir dessa forma um melhor atendimento para a população no que diz respeito à saúde mental. (BRASIL; 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram formados oficialmente através da Portaria GM 224/92. Atualmente a portaria que os regulamenta é a de número 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. (BRASIL, 2004).

A finalidade principal de um CAPS é ofertar atendimento à população, diminuir as internações psiquiátricas, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários através do acesso ao lazer, trabalho, direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e da sociedade. (BRASIL, 2004).

Este trabalho tem por objetivo principal identificar se após a implantação do CAPS Microrregional em Água Doce, que atende ainda os municípios de Catanduvas e Treze Tílias, houve aumento nas internações psiquiátricas dos usuários que estão efetivamente ativos, no período de quatro anos em que o CAPS está atuando. Esta informação servirá para avaliar se o Serviço está realmente exercendo uma das suas principais funções que é a diminuição das internações psiquiátricas.

Foram analisados ainda, qual a patologia que mais levou à internações psiquiátricas, em qual hospital geral com ala psiquiátrica ou clínica foi encaminhado o maior número de pacientes e se houve reincidências para internações.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CAPS – CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Segundo Brasil, (2004), o primeiro CAPS inaugurado no território brasileiro ocorreu em março de 1986, na cidade de São Paulo, ficando conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse e de outros CAPS, foi resultado de um intenso movimento social, a princípio de trabalhadores de saúde mental, que tinham por objetivo a melhoria da assistência brasileira e denunciavam as precárias condições dos hospitais psiquiátricos, único recurso para as pessoas com transtornos mentais para a época.

De acordo com Brasil, (2004), os CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92, sendo declarados como:

Unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional.

Atualmente, os CAPS são regulamentados pela Portaria n° 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, fazendo parte do Sistema Único de Saúde (BRASIL; 2004).

A missão dos CAPS é a de atender as pessoas que possuem algum transtorno mental severo e persistente, durante o dia, em determinado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial. Tem como objetivo principal o de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando internações e auxiliando na inclusão social dos usuários e nos seus direitos civis (BRASIL; 2004).

### 2.2 CAPS MICRORREGIONAL LUIZ VIECELI

Quando um município quer implantar um CAPS e não tem a população necessária, ele pode realizar convênios com municípios vizinhos, surgindo dessa forma os CAPS Microrregionais, os quais são considerados CAPS I devido ao número de habitantes, mas que atendem todos os tipos de transtornos mentais graves, álcool e outras drogas, e de todas as faixas etárias. (BRASIL; 2004).

Esse é o caso do CAPS Microrregional Luiz Vieceli, composto por três municípios: Água Doce (6.961 habitantes) sede do CAPS, Catanduvas (9.555 habitantes) e Treze Tílias (6.341 habitantes), tornando-se dessa maneira um CAPS Microrregional. (Dados obtidos

através do Censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE).

Através de dados de 13/07/2015 havia 818 usuários cadastrados no CAPS, mas 351 em efetivo acompanhamento.

No CAPS Microrregional Luiz Vieceli são atendidas todas as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como alcoolistas e dependentes químicos de todas as faixas etárias, incluindo crianças, dos municípios pactuados: Água Doce, Catanduvas e Treze Tílias. A equipe multiprofissional é composta por: assistente social, auxiliar de serviços gerais e copa e cozinha, coordenadora – enfermeira, médico psiquiatra, psicólogas (duas), técnica de enfermagem e terapeuta ocupacional.

Esse Serviço segue as normas regidas pela Portaria n° 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.

### 2.3 INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

É recente a conscientização de que os transtornos mentais são um sério problema de saúde pública. Dados iniciais sugerem que cerca de 450 milhões de pessoas no mundo sofrem de problemas mentais, neurobiológicos e/ou psicossociais, bem como distúrbios relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Dessas doenças, a depressão grave é a que mais incapacita no mundo. Ocorrem ainda um milhão de suicídios anualmente e de dez a vinte milhões de tentativas de suicídio. Pesquisas mostram que uma em cada quatro pessoas terá algum tipo de transtorno mental em determinada fase da vida, dessas, apenas uma minoria irá se tratar (FORTES, 2010).

Segundo Videbeck, (2012), a partir dos anos de 1990, houve um aumento econômico considerável nos serviços de saúde, fazendo com que a internação em hospitais psiquiátricos diminuísse para alguns dias, trazendo uma investigação rápida, estabilidade nos sintomas e planejamento de alta, tudo de forma muito ágil, necessitando para isso uma abordagem multiprofissional, com base no paciente.

Além disso, de acordo com Fortes (2010), com o desenvolvimento de novos e mais eficazes psicofármacos, nos últimos 25 anos, juntamente com programas interdisciplinares, houve uma diminuição nas internações hospitalares.

Porém, existem ainda hoje, situações clínicas em que a internação se faz necessária, principalmente quando o indivíduo com transtorno mental se torna uma ameaça para si e/ou

terceiros, a qual deve ser feita de maneira livre e consentida pelo paciente quando este se encontra capaz de fazê-lo (FORTES, 2010).

Fortes (2010) cita ainda em seu artigo, os diferentes tipos de internação psiquiátrica que existem atualmente no que se refere à pessoas com transtornos mentais, as quais estão descritas e fundamentadas na Lei Federal 10.216: I – internação voluntária: aquela onde o usuário consente a internação; II – internação involuntária: aquela onde o usuário não consente e uma terceira pessoa faz o pedido (deve, até setenta e duas horas após a internação, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico da instituição onde o paciente foi internado, bem como de sua alta – a qual servirá de proteção ao paciente sobre possíveis abusos ou atos que o local possa cometer) ; III – internação compulsória: aquela determinada pelo juiz (deverá levar em conta as condições de segurança da instituição, tanto do usuário quanto dos funcionários e demais internados no local) . No Art. 4º dessa lei está descrito que “a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

A Portaria nº 2.391 do Ministério da Saúde, cita além das três modalidades de internação anteriormente descritas, a internação psiquiátrica voluntária que se torna involuntária, quando o usuário discordar com a manutenção da internação, mediante comunicação ao ministério público estadual, em até 72 horas após não desejar permanecer internado (FORTES, 2010).

Indiferente de qual tipo de internação psiquiátrica é indicada ao paciente, o Código Penal e a Lei Federal nº 10.216 obrigam que as mesmas se deem em locais com características hospitalares, preservando a dignidade humana, assegurando ao usuário a humanização no atendimento, bem como sua segurança, com o menor tempo de permanência e retorno ao convívio familiar e social (FORTES, 2010).

Existem três tipos de intervenções que são muito importantes para evitar nova internação: orientar sobre os sinais e sintomas da patologia, continuar o tratamento em outro serviço e a construção de uma rotina diária. (VIDEBECK, 2012).

Segundo Videbeck (2012), seja qual for o tipo de tratamento ou ambiente em que o paciente for atendido é necessário que a equipe multidisciplinar atue de maneira uniforme, realizando suas funções específicas, mas tendo um conhecimento geral das principais atribuições dos demais integrantes da equipe. Com isso, o resultado com o paciente será melhor e mais positivo.

### **3. METODOLOGIA**

A presente pesquisa consistiu em caráter descritivo, onde foram analisados os prontuários de todos os pacientes ativos do CAPS Microrregional Luiz Vieceli estabelecido em Água Doce, SC: 351 prontuários selecionados de abril de 2011 (data da abertura do Serviço) a agosto de 2015.

De acordo com dados de 13/07/2015 havia 818 pacientes cadastrados, mas 351 ativos, sendo estes os prontuários que foram analisados. Realizaram-se tabelas no programa Microsoft Excel, bem como gráficos, para registrar as informações coletadas e posterior análise.

No prontuário foram analisados encaminhamentos à internações psiquiátricas (as quais efetivamente aconteceram, pois algumas vezes, os pacientes são direcionados à internação, mas recusam-se a ir) realizados por todos os profissionais da equipe técnica e não apenas pelo médico psiquiatra, bem como as internações que realmente ocorreram.

A coleta dos dados foi realizada após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), datada de 23/12/2015 (CAAE: 51499815.0.0000.5367), após as dezessete horas, horário em que o CAPS fecha, nas quintas-feiras, em um total de três desses dias para a coleta total dos dados.

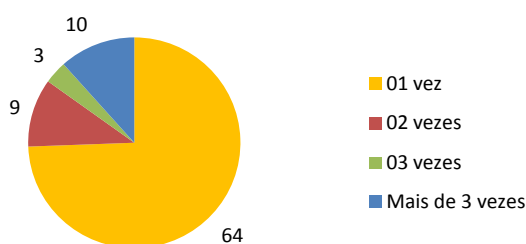
### **4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Foram pesquisados 351 prontuários de pacientes em efetivo tratamento no CAPS Microrregional Luiz Vieceli, dos municípios de Água Doce, Catanduvas e Treze Tílias. Através dos dados obtidos podemos realizar as seguintes análises e reflexões:

Para ser atendido no Serviço é necessário que o usuário tenha uma patologia psiquiátrica nos graus de moderado a grave, ou seja dependente de álcool e outras drogas (com exceção do tabaco), normas seguidas do Manual dos CAPS, do Ministério da Saúde, elaborado em 2004 (BRASI, 2004). Através da leitura de outros artigos, observam-se os prejuízos que podem vir desses transtornos/dependência (quando não tratados), entre os quais pode-se citar: sofrimento psíquico e/ou físico, isolamento social, discriminação, tentativa de suicídio ou mesmo o próprio ser consumado, homicídios, violência contra si e/ou terceiros, prejuízo na escola ou trabalho, entre outros (GONÇALVES; KAPCZINSKI; 2008).

Os pacientes são encaminhados por quaisquer profissionais da área da saúde ou serviço social de nível superior de seus municípios de origem. Muitas vezes apresentam encaminhamento do hospital ou clínica em que necessitaram ser internados. De 351 prontuários analisados, 30 (8,54%) pacientes vieram encaminhados de internação psiquiátrica.

### Internações Psiquiátricas



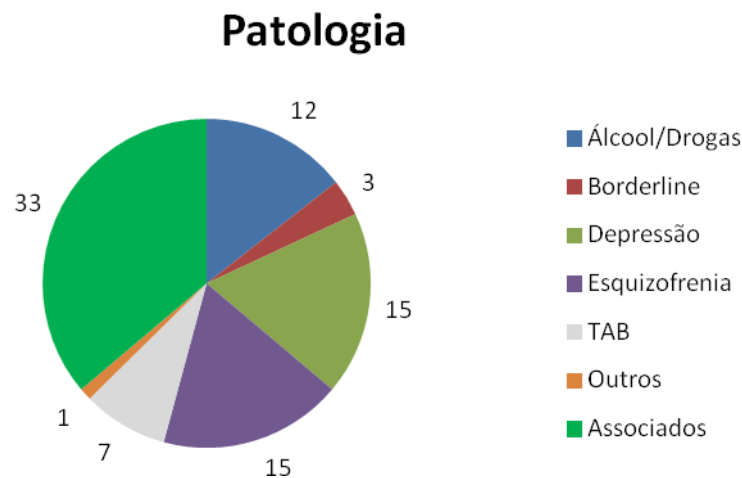
Fonte: A autora. (2016)

Gráfico 01. Número de indivíduos em acompanhamento psiquiátrico no CAPS Microrregional Luiz Vieceli que necessitaram de internamento hospitalar – Água Doce –SC – 2016.

Através desse gráfico, podemos observar que, de 351 prontuários analisados, 86 (24,50%) deles tiveram pacientes que necessitaram de internação psiquiátrica, prevalecendo a quantidade de uma internação no período em que os pacientes se encontram em tratamento. No que se refere ao item mais de 03 vezes, foi verificado que 01 paciente necessitou internar sete vezes, 01 oito vezes, 01 dez vezes, 02 quatro vezes, 02 cinco vezes e 03 seis vezes. Esse elevado número de vezes em que tais usuários necessitaram internar foi pelo fato de muitas vezes não aceitarem o tratamento medicamentoso e/ou uso de medicação contínua. São pacientes com esquizofrenia ou dependentes de álcool e outras drogas, as quais sabe-se, há muitas chances de recaídas durante o tratamento, sendo que em algumas vezes, apenas a indicação de internação consegue resolver ou amenizar a situação, principalmente no que se refere à desintoxicação.

Foram investigados ainda nos 351 prontuários, quantos pacientes foram indicados à internação psiquiátrica, mas que não aceitaram a mesma e por quais profissionais ocorreu essa indicação. É de conhecimento da equipe que todos os membros podem indicar internação,

mas também se sabe, que os pacientes têm o livre arbítrio de aceitá-la ou não (nesse item, alguns pacientes em um primeiro momento ou em uma primeira consulta/avaliação se negaram a internar, mas oito posteriormente aceitaram e foram encaminhados ao internamento): 37 (10,54%) pacientes foram encaminhados pelo psiquiatra; 05 (1,42%) pela enfermeira; 06 (1,70%) pela psicóloga; 01 (0,28%) pela assistente social e 09 (2,53%) pela enfermeira e psicóloga após avaliação em conjunto. Deixamos claro ainda que, alguns desses pacientes foram encaminhados em momentos distintos por cada profissional, não que a 58 pacientes diferentes foram solicitados internar.



Fonte: A autora. (2016)

Gráfico 02. Qual o tipo de patologia que levou os usuários em tratamento psiquiátrico no CAPS Microrregional Luiz Vieceli – Água Doce, SC - à internação psiquiátrica - 2016.

Através desse gráfico, podemos analisar o que mais levou os pacientes às internações psiquiátricas, sendo 15 (17,44%) com esquizofrenia, os quais provavelmente estavam ou em surto psicótico ou sem uso correto da medicação; 15 (17,44%) com depressão, observando que o CAPS atende depressão de moderada a grave, muitas vezes com ideação suicida e tentativa de suicídio, o que acaba levando os profissionais da equipe a optarem por um acompanhamento mais intenso e de maneira direta, 24 horas por dia; 12 (13,95%) usuários de álcool e/ou drogas (com exceção do tabaco), pacientes esses que normalmente tiveram recaída e necessitaram realizar a desintoxicação; 07 (8,14%) pacientes com TAB – Transtorno Afetivo Bipolar; 03 (3,49%) pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline, os quais por vezes constituem ameaça a si e a terceiros; 01 (1,16%) outros – um paciente com Autismo e 33 (38,37%) pacientes com diagnósticos associados, sendo estes: Depressão + TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada): 11 (33,33%) pacientes; TAB + TAG: 11 (33,33%)



pacientes; Álcool/Drogas + Depressão: 04 (12,12%) pacientes; Álcool/Drogas + Borderline: 02 (6,06%) pacientes; Álcool/Drogas + TAB: 01 (3,03%) paciente; Álcool/Drogas + Esquizofrenia: 04 (12,12%) pacientes. Devido à própria característica do Serviço, em atender usuários com transtornos severos e persistentes é comum vermos muitos pacientes com diagnósticos associados, os quais demandam um cuidado ainda maior com relação a todo o tratamento.

Através do relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2001, mais de 25% das pessoas é portador ou será de alguma doença mental em algum momento da sua vida, sendo que das dez patologias que mais incapacitam no mundo, cinco delas são de origem psiquiátrica: Depressão, Transtorno Afetivo Bipolar, Alcoolismo, Esquizofrenia e Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Tem-se uma estimativa que em 2020, a depressão será a maior causa de incapacitação no mundo (SANTOS; 2007).

Ainda segundo a OMS, cerca de 10% da população das cidades do mundo todo, fazem uso abusivo de substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, instrução ou nível socioeconômico, onde prevalecem as doenças relacionadas ao álcool (2,8% para homens e 0,5% para mulheres). (SANTOS, 2007).

De acordo com Santos, (2007), em relação à esquizofrenia, aproximadamente 24 milhões de pessoas no mundo sofrem deste transtorno. O alcoolismo acomete onze vezes mais homens, tendo no mundo a prevalência de 9% das doenças mentais.

Quando se fala em internação/reinternação psiquiátrica, Santos, (2007), relata que um terço de todas elas, ocorrem devido à esquizofrenia, principalmente em jovens. Quanto ao sexo, a prevalência em mulheres é dos Transtornos Afetivos e em homens, abuso de substância (com destaque para o álcool) e esquizofrenia.

Tabela 01. Qual hospital com ala psiquiátrica ou clínica os pacientes em acompanhamento no CAPS Microrregional Luiz Vieceli de Água Doce, SC, ficaram internados - 2016.

<b>Hospital / Clínica</b>	<b>Vezes que internou</b>
Hospital Nossa Senhora de Fátima – Erval Velho	93
Hospital São Roque – Luzerna	20
Comunidade Terapêutica de Lindóia do Sul	02
Hospital e Maternidade de Santa Cecília	05

Hospital Psiquiátrico de Criciúma	01
Hospital Santa Luzia – Ponte Serrada	08
Instituto Redenção – Balneário Camboriú	01
Hospital Hélio dos Anjos Hortiz – Curitiba	06
Clínica Reviver – Ibicaré	02
Comunidade Terapêutica São Francisco – Videira	03
Hospital São Jorge – Irani	11
<b>Total</b>	<b>152</b>

Fonte: A autora. (2016)

Para encaminhar o paciente ao qual foi indicada internação psiquiátrica, a equipe busca hospitais e clínicas que atendam pelo SUS (Sistema Único de Saúde). O total de 152 internações que aparece no final da tabela tem relação com o Gráfico 01. Não são necessariamente 152 pacientes que internaram, mas sim o total de vezes que os 86 pacientes necessitaram internar. Alguns como foram internados várias vezes, foram encaminhados a hospitais e clínicas diferentes, pois são conduzidos onde tem vaga disponível e observa-se se há necessidade de ser um local com regime fechado, onde não há possibilidade do paciente fugir (o que pode ocorrer caso o mesmo não deseje internar, ou encontre-se em surto psicótico), o que não é o caso do Hospital Nossa Senhora de Fátima de Erval Velho, este é um hospital geral com ala psiquiátrica, mas sob regime aberto, ou seja, o paciente só irá internar se realmente quiser. Mesmo assim é o local com mais internações psiquiátricas (93), pois é onde o médico psiquiatra que atua no CAPS, trabalha também. Dessa maneira, o usuário continua com o tratamento realizado pelo mesmo psiquiatra, o qual já conhece o caso e tenta acertar da melhor forma a medicação, dosagem e o que mais for necessário para uma recuperação e melhora significativas do paciente. O Instituto Redenção de Balneário Camboriú e a Clínica Reviver de Ibicaré atendem especificamente álcool e drogas e como realizam internamentos do Estado inteiro, há grande dificuldade em se conseguir vaga. Atualmente, os CAPS e hospitais que necessitam de internação psiquiátrica e não têm ala com leito psiquiátrico, contam com a Central de Regulação de Leitos, que é um serviço que localiza o hospital ou clínica atendido pelo SUS, mais perto do paciente e encaminha para internação, onde é realizada uma avaliação pela equipe e analisado se há necessidade real de internar ou o usuário pode continuar a ser atendido apenas ambulatorialmente.

Deixamos claro ainda que, conforme já citado, atendem-se todas as faixas etárias no CAPS e muitas vezes necessita-se encaminhar para internação adolescentes usuários de álcool e/ou drogas, entre outros transtornos. Percebe-se uma dificuldade crescente em relação a local para enviar esses indivíduos, pois no estado de Santa Catarina há pouquíssimas vagas para internar crianças e adolescentes, o que dificulta e muito o trabalho de toda a equipe. Há que se realizar um estudo e meios para criação de novas políticas públicas para atender esse público específico, o qual infelizmente vem aumentando em número de uso e abuso de substâncias psicoativas.

## 5. CONCLUSÃO

Através do trabalho proposto e apresentado, podemos ter duas visões a respeito do número de pacientes que foram levados à internação: há que se dizer que, de 351 pacientes investigados, 86 necessitaram em um período de quatro anos de internação em ala psiquiátrica. Sabemos ainda que o CAPS atende pessoas com transtornos severos e persistentes, os quais por muitas vezes acabam colocando em risco a vida de si próprio, bem como de terceiros, o que pode ocorrer em casos de ideação/tentativa de suicídio/homicídio, usuários de álcool e drogas em síndrome de abstinência, esquizofrênicos ou pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar que podem, quando não utilizando a medicação de forma correta, terem surtos psicóticos. Nesses casos, é necessário avaliar e infelizmente, encaminhar para um ambiente em que o cuidado seja contínuo e intermitente, vinte e quatro horas por dia.

Concluimos ainda com a pesquisa que alguns pacientes do CAPS tiveram reincidência nas internações psiquiátricas, pacientes esses que provavelmente, não admitem e não aceitam que têm um problema mental e acabam por não realizar o tratamento, principalmente medicamentoso, conforme orientado e sugerido. Essa consideração pôde ser feita, pois a autora trabalha diretamente no Serviço e conhece os pacientes reincidentes nas internações, assim como os demais.

Quanto equipe multiprofissional é preciso entender um pouco do trabalho de cada integrante e, mais ainda do que se trata atuar em um CAPS. É necessário conhecer a realidade do paciente e do contexto em que vive, seja familiar, no trabalho ou na sociedade, pois sabemos que a saúde mental ainda é bastante estigmatizada pela comunidade em geral, para que dessa maneira se consiga avaliar e tratar o paciente psiquiátrico naturalmente, como uma pessoa que precisa de ajuda no âmbito psicossocial. Devemos ainda, nos inteirar da

efetividade do tratamento realizado nas clínicas e hospitais em que os pacientes são encaminhados para internação, para que os locais não sejam como os antigos manicômios que tínhamos no Brasil, e sim que esses ambientes tratem as pessoas com humanidade, amor, dignidade e transmitam confiança e vontade de viver e que, esses mesmos pacientes saibam que não são os únicos com transtorno mental e sintam-se satisfeitos por procurarem ajuda e admitirem que muitas vezes não conseguem viver/sobreviver sozinhos. Há que se amar o que se faz, pois se isso não acontecer não somos dignos de sermos chamados de ‘humanos’, de resilientes ou de empáticos.

## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 26/09/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial; Brasília – DF; 2004. Acesso em 19/09/2015.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais, 2008, 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

FORTES, Hildenete Monteiro. Tratamento Compulsório e Internações Psiquiátricas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Vol. 10 Supl. 2. Recife. Dec. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292010000600009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600009). Acesso em: 26/09/2015.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; KAPCZINSKI, Flavio; Prevalência de Transtornos Mentais em Indivíduos de Uma Unidade de Referência Para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(9): 2043-2053, set, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat>. Acesso em: 19/09/2015.

SANTOS, Raquel dos; **Porta Giratória: Conceito e Ocorrências nas Internações Psiquiátricas em Ribeirão Preto – SP**; Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; São Paulo, 2007.

VIDEBECK, Sheila L. Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, 2012, 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.