

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS I DO MUNICÍPIO DE JOAÇABA.

Sandra Regina Pacheco Pinheiro
Scheila Beatriz Sehnem

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS I de Joaçaba/SC, que realizaram tratamento terapêutico no período de dezembro de 2014 a novembro de 2015. A pesquisa foi realizada com base no banco de dados do CAPS I e do sistema de registro das ações ambulatoriais de saúde – RAAS do Ministério da Saúde – MS. Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A análise temática permitiu identificar as principais demandas atendidas no CAPS.

ABSTRACT

This article aims to present the epidemiological profile of users CAPS I Joaçaba who underwent therapeutic treatment from December 2014 to November 2015. The survey was conducted based on the CAPS I database and registration system of ambulatory health actions - RAAS the Ministry of Health - MS . A descriptive study was conducted with a quantitative approach. The thematic analysis identified the main demands met in CAPS .

INTRODUÇÃO

A política de saúde mental brasileira, iniciada na década de 1970, originou-se da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde com o objetivo de mudar a realidade dos hospitais psiquiátricos.

Devido ao histórico de abuso e maus tratos aos doentes mentais, adotou-se o modelo aberto de atenção à saúde mental. Alguns municípios iniciaram a retirada de usuários/moradores dos manicômios, criando uma rede de serviços e equipamentos extra hospitalar par realizar a reinserção destes usuários em seus territórios de origem,

garantindo o convívio com a família e sociedade. Foram fechados hospitais psiquiátricos à medida que expandiam serviços diversificados de cuidados ao doente mental (BRASIL,2005, p.07).

A atenção aos portadores de transtornos mentais passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania, e não somente o controle de seus sintomas. A partir daí são criadas leis federais, estaduais e municipais para organizar esses serviços, e formar redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, assistência social). Estão entre os serviços substitutivos ao modelo manicomial os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos - SRTs, os Centros de Convivência - CECOs, e leitos de atenção integral em Saúde Mental em hospitais gerais. (BRASIL, 2005, p.25).

O Ministério da Saúde oferece incentivos financeiros aos municípios para implantação dos serviços substitutivos, um deles é o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, sendo que dentre eles apenas o CAPS I pode ser implantado na região do Meio Oeste Catarinense, por ter a grande maioria dos municípios com número não superior a 30.000 habitantes. Segundo o Ministério da Saúde (2013, p.13) e Portaria nº 336/2002 o CAPS I tem por finalidade atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os transtornos relacionados as substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

No município de Joaçaba/SC os usuários de saúde mental têm disponível na rede de serviços de saúde Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I e as Estratégias de Saúde da Família - ESF que realizam através de equipes multiprofissionais tratamento terapêutico e medicamentoso.

Sabe-se que os transtornos mentais têm forte impacto no contexto social e familiar, acarretando ao doente mental, sofrimento e discriminação por parte da sociedade. As ações dos CAPS são voltadas para as pessoas com transtornos mentais e seus familiares, oferecendo suporte e orientações, cabe CAPS criar mecanismo de reinserção social através de atividades de lazer, trabalhos comunitários, projetos culturais e fortalecimento dos laços familiares.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Como parte fundamental do alicerce que sustenta qualquer construção, a Saúde Mental faz parte da atenção básica, com apoio dos vários dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços da saúde que possibilitem o acesso a rede de atenção psicossocial e outras redes sociais aos pacientes com transtornos mentais, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas.

Historicamente podemos sintetizar que a Reforma Psiquiátrica Brasileira ocorrida no fim da década de 1970, foi o processo concreto de redemocratização da assistência à saúde mental. Assim com a conjuntura política deste período, pós ditadura, surge os movimentos sociais, com isto faz emergir a insatisfação e aumentar a participação política dos cidadãos, que passam a questionar e lutar por melhorias. Na área da saúde, surge o movimento de trabalhadores em saúde mental (MTSM) e outros, que tinham como objetivo discutir e organizar a política de saúde, criando bases a reforma psiquiátrica. Estes movimentos apresentaram denúncias ao sistema psiquiátrico nacional, repleto de fraudes, violências e torturas, principalmente em hospitais psiquiátricos. Na década de 80, a reforma sanitária passa a ser incluída como política pública, participando dos espaços de tomada de decisão e espaços de poder, para propor mudanças no campo da saúde. Na saúde mental, refletiu nos hospitais psiquiátricos a humanização, moralização e racionalização, e a criação de ambulatórios como alternativas substitutivas às internações. Mas estas mudanças surtiram pouco efeito na esfera da saúde mental.

Em meados dos anos 80, foi marcada por eventos que proporcionaram a trajetória de desinstitucionalização, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental (1987). O principal foco foi a ruptura com o processo de reforma psiquiátrica, pois somente visualizava transformações no campo técnico-assistencial. Nesta conjuntura foi ampliando para uma dimensão global e complexa, *“desconstruindo a forma arcaica de lidar com a loucura”* (Tenório, 2002). Com o II Congresso Nacional de trabalhadores de Saúde Mental, foi instituído o lema *“Por uma sociedade sem manicômios”* e estabeleceu uma nova proposta de trabalhar a saúde mental, tanto para os profissionais como para os usuários. Esse congresso deu origem ao Movimento da Luta Antimanicomial e instituído o dia 18 de maio o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, com objetivo ampliar a articulação e reflexão das questões de estrutura

e cuidado, numa visão de mudança, inventando novos dispositivos que sejam abertos de natureza comunitária e territorial.

COMO SUGIRAM OS CAPS

Na conjuntura histórica da luta antimanicomial foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, em 1986 na cidade de São Paulo, denominado Professor Luís Cerqueira, num espaço que funcionava a extinta divisão de Ambulatório. O principal objetivo era evitar internações, acolhendo os egressos dos hospitais psiquiátricos oferecendo atendimento intensivo, dentro da filosofia de saúde mental deste período, com propósito de tratamento, prevenção e reabilitação. Este modelo recebeu influência das experiências da Itália e da Nicarágua. (Ribeiro, 2004, p.95).

[...] Apesar de todas as dificuldades sociais, econômicas e políticas, esses centros foram maneiras criativas de cuidar, com responsabilidade, de pessoas com problemas psiquiátricos. Utilizavam-se de líderes comunitários, profissionais, materiais improvisados e sucatas para reabilitar as pessoas que, pelos transtornos mentais, eram excluídos da sociedade. As equipes eram interdisciplinares e tinham a proposta de uma ação ligada, ao mesmo tempo, à prevenção, tratamento e reabilitação. Outro aspecto importante desses centros era a parceria com outras instâncias sociais, sendo que alguns deles funcionavam em salões paroquiais ou outros locais. A marca dessas estruturas foi o compromisso ético de que todos têm direito a uma vida digna a despeito da doença mental ou de outras limitações sociais e econômicas. (Ribeiro, 2004, p.95).

Assim, os serviços de saúde mental surgem em vários municípios do país, com os nomes de Núcleo de Atenção Psicossocial – NASP e Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, com a criação da Portaria GM nº 224 de 29 de janeiro de 1992, que eram definidas:

Os NAPS/CAPS são 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 4 horas, por equipe multiprofissional (Brasil, 1992).

Em 2001, foi sancionada a Lei Federal nº 10.216, conhecida como ‘Lei da Reforma Psiquiátrica’, que propõe um redirecionamento da assistência em saúde mental (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Os CAPS são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, e integram o SUS, trazendo o reconhecimento, ampliou o funcionamento e complexidade dos CAPS, que tem como objetivo dar um atendimento diurno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, no seu território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo principal de “*evitar as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e seus familiares*” (Ministério da Saúde, 2004).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (MS, 2004, p. 9)

Foi publicada a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, conhecida como o programa de volta para casa. Esta regulamentação é favorável aos usuários que estavam por longo tempo internado, período igual ou superior a dois anos, quando a situação clínica e social não justifique a permanência em ambiente hospitalar e indique a possibilidade de inclusão em programa de reintegração social, na família e na comunidade.

O CAPS DE JOAÇABA

O município de Joaçaba está situado no Meio Oeste Catarinense, e segundo dados do IBGE de 2010 a população estimada é de 29.008 habitantes. A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma rede de atendimento composta por 11 (onze) ESF's (Estratégias de Saúde da Família), e 1(um) CAPS I que foi criado em 11 de agosto de 2006. O CAPS conta atualmente com uma equipe de multiprofissionais, formada por 11 profissionais.

Quadro 1 – Equipe de profissionais do CAPS I – Joaçaba

Função	Carga Horária	Escolariedade
Aux. Serv. Internos	40h	Ensino Fundamental
Monitora de Artes	30h	Ensino Médio
Estagiária de Psicologia	30h	Cursando psicologia
Médico	30h	Ensino Superior
Motorista	40h	Ensino Médio
Psicóloga	35h	Ensino Superior
Gerente de Vig. em Saúde	40h	Ensino Superior
Assistente Social e Coordenadora	40h	Ensino Superior
Aux. Serv. Internos	40h	Ensino Fundamental
Enfermeira	40h	Ensino Médio - Técnico
Estagiário de administração	30h	Cursando Superior em Administração

Fonte: Setor de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde/Joaçaba

Conforme Portaria do MS nº 336/2002, a equipe mínima do CAPS I é formada:

a - 01 (um) médico com formação em saúde mental; b - 01 (um) enfermeiro; c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

O CAPS I possui 1.441 usuários cadastrados (até novembro de 2015), representando um percentual de 4.97% da população geral, porém deste total nem todos atualmente estão em atendimento. Possui uma estrutura terapêutica integral com acompanhamento multidisciplinar, onde se propõe a atender prioritariamente indivíduos com transtornos mentais graves, severos e persistentes e os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). O CAPS está com 110 usuários incluídos nas atividades terapêuticas, na frequência de 3 a 2 vezes na semana, e apenas em consulta um total de 415 usuários com frequência mensal e/ou trimestral.

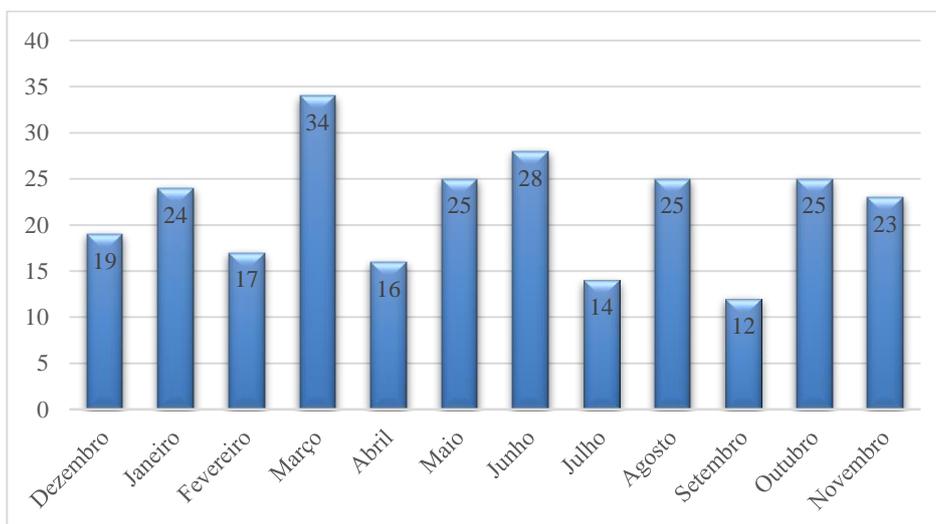
A porta de entrada do SUS é a atenção básica, mas os usuários com transtornos mentais graves e severos e transtorno relacionados ao uso de substância psicoativas (álcool e outras drogas) podem procurar diretamente o CAPS, sendo acolhido em sua demanda e realizado escuta qualificada, bem como os encaminhamentos necessários ao

ESF ou para outras políticas públicas. É importante ressaltar que não há necessidade de encaminhamento pela ESF ou qualquer política pública para acessar o atendimento no CAPS.

O PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPS

No município de Joaçaba percebeu-se que a demanda em saúde mental no Sistema Único de Saúde vem crescendo progressivamente, no período de 1(um) ano foram incluídos em média 21 novos usuários ao mês, encaminhados em sua grande maioria pelas unidades de Estratégia Saúde da Família – ESF. (Dados arquivo CAPS I – Joaçaba 2015).

Gráfico 1 - Números Pacientes novos no CAPS I Joaçaba - Período de Dez/2014 a Nov/2015



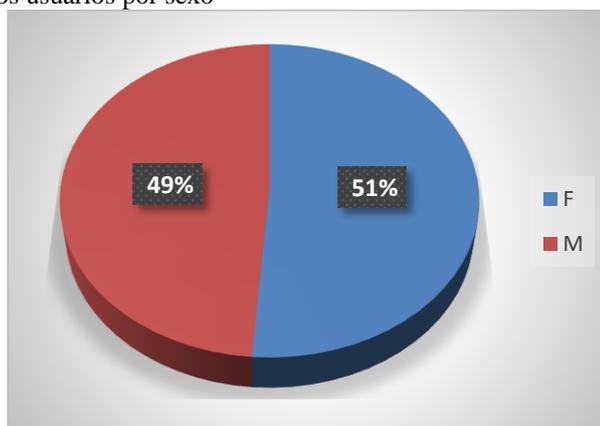
Fonte: Banco de dados CAPS I – Joaçaba

Todavia cabe ressaltar que o número de pacientes encaminhados do sexo feminino representa 52,2%, sendo que 6,6% foram por uso de álcool e outras drogas, e os demais por outros transtornos mentais. Do sexo masculino foram de 47,8%, sendo que 8% foram devido a transtornos mentais e ideação suicida, e os demais por uso de álcool e outras drogas.

Hoje o CAPS I de Joaçaba tem 525 usuários, sendo 110 incluídos em atividades terapêuticas, conforme seu Projeto Terapêutico Singular, e 415 usuários frequentam somente as consultas médicas. A inclusão do usuário no CAPS tem por objetivo a confecção do Projeto Terapêutico Singular - PTS que propicia atividades de reabilitação

biopsicossocial, realizada pela equipe de multiprofissional juntamente com o usuário e sua família, atividades centradas na necessidade de cada usuário. No PTS está incluído as consultas médicas, oficinas terapêuticas, atendimento individual e coletivos pelos profissionais de Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, além de inclusão de espaços alternativos de atividades extramuros, dentro do território.

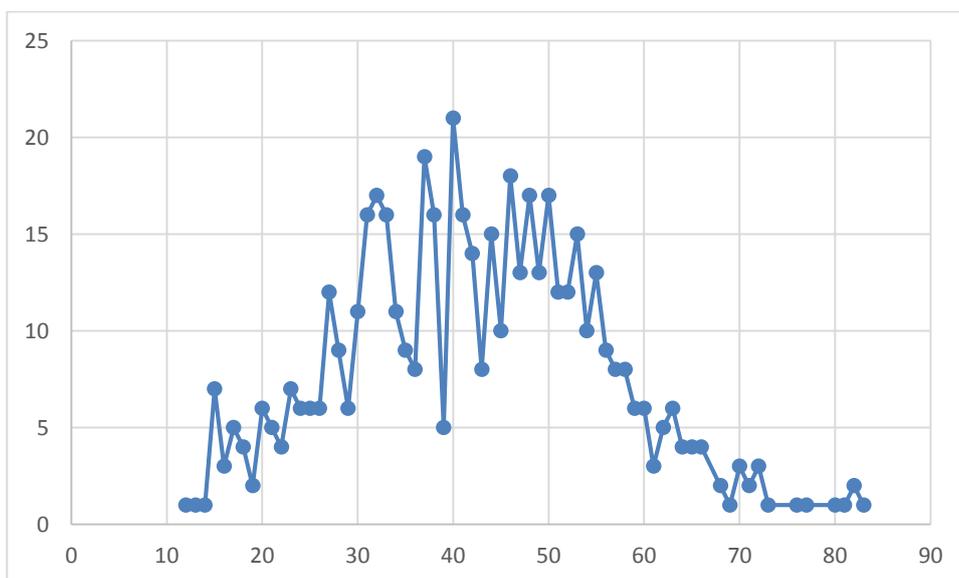
Gráfico 2 – Perfil dos usuários por sexo



Fonte: Relatório da RAAS

A média de idade dos usuários é de 42 anos, tanto do sexo masculino como do feminino. Segundo estudos epidemiológicos os transtornos mentais e do comportamento apresentam maior taxa em mulheres e que os homens apresentam maior taxa no uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool. (MIRANDA; TARASCONI; SCORTEGAGNA, 2008 apud ANDRADE, VIANA & SILVEIRA, 2006).

Gráfico 3 – Idade dos usuários



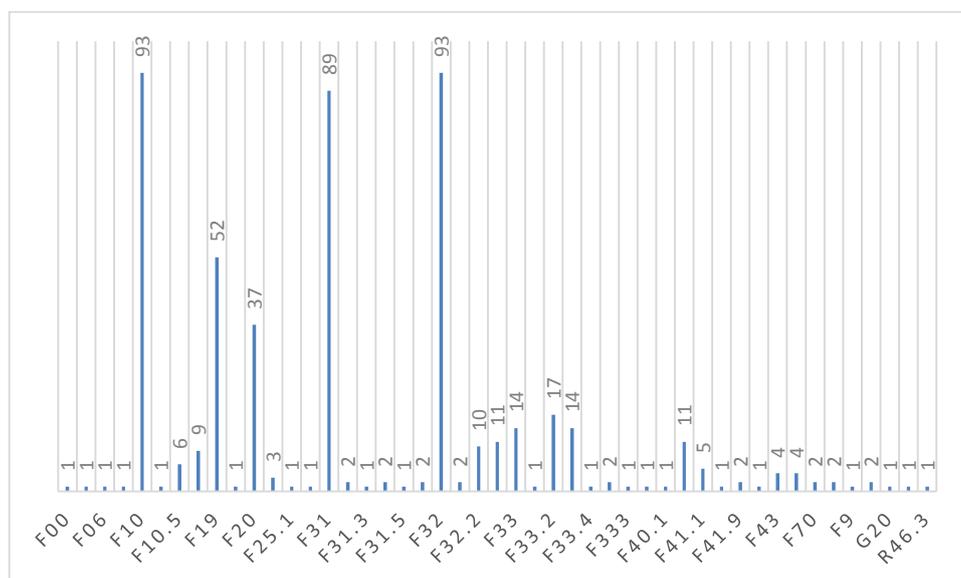
Fonte: Relatório da RAAS

Pode-se observar pelo gráfico 4, que a principal demanda de atendimento no CAPS são episódios de depressão e alcoolismo, com 93 usuários em ambas patologias, sendo que este diagnóstico é o CID principal, não foram contabilizados as comorbidades associadas.

A pesquisa ainda, mostrou que os usuários que são atendidos no CAPS na grande maioria são encaminhados via ESF, sendo um percentual de 94%.

Após identificar aos pacientes que buscaram um serviço de psicoterapia breve numa clínica-escola, num período de seis meses, concluem que a clientela da mesma caracteriza-se pela predominância de busca por mulheres (71%), sendo que os homens perfazem 29%. Nas mulheres a média de idade situa-se nos 43 anos, enquanto que nos homens a idade média recai nos 41 anos. As principais queixas que motivaram a busca por atendimento, considerando ambos os sexos, referem-se a problemas afetivos e emocionais, dificuldade em lidar com situações cotidianas, insegurança e auto-estima rebaixada. Tais queixas foram classificadas como conflitos crônicos. (MIRANDA; TARASCONI; SCORTEGAGNA, 2008 apud FADEL E COLS, 2001).

Gráfico 4 – Principal CID apresentada pelos usuários CAPS



Fonte: Dados RAAS

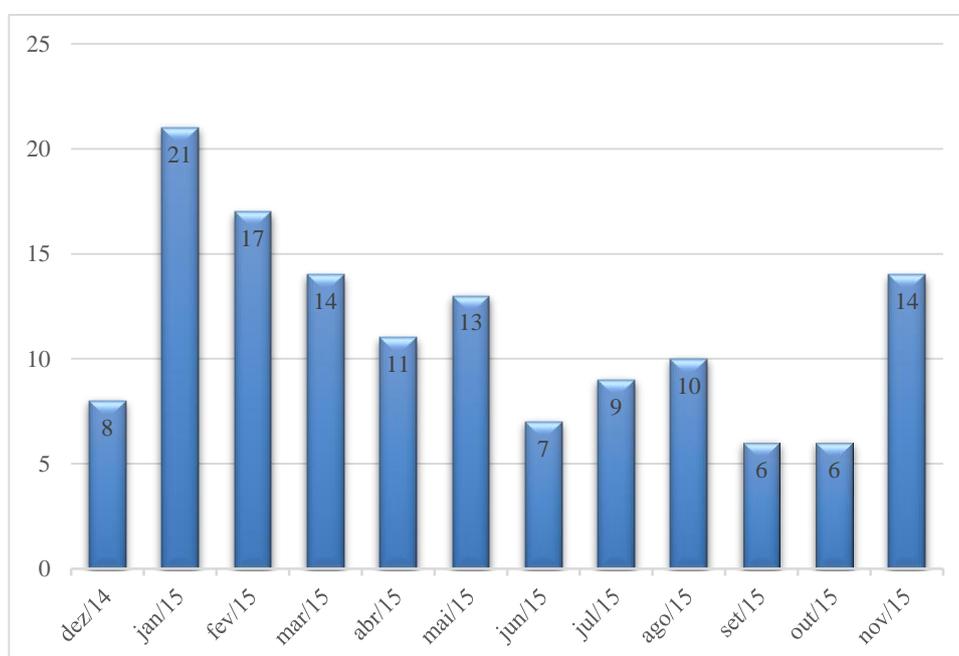
Observa-se que a principal patologia é o uso abusivo do álcool em homens e transtorno depressivo em mulheres, e que a idade média de ambos é de 42 anos. A equipe multiprofissional do CAPS trabalha a singularidade dos usuários, levando em conta sua história, cultural, o contexto social e familiar, buscando através da escuta qualificada conhecer cada usuário. A importância da continuidade do tratamento é exposto ao usuário e seu familiares, bem como a capacitação e informação sobre a sua doença.

A maior parte da população mundial é abstêmia ou não bebeu nos últimos 12 meses. Aproximadamente metade da população mundial (48%) nunca fez uso de álcool. No Brasil, cerca de 42% da população não ingeriu bebidas alcoólicas em 2010. Entre os brasileiros que nunca beberam, as mulheres são maioria (mulheres: 30,8% ; homens: 12,4%), e ainda, relataram não terem feito uso de álcool nos últimos 12 meses com mais frequência (mulheres: 22% ; homens: 18%) (OMS - Relatório Global sobre Álcool e Saúde – 2014)

Para as internações são encaminhados somente usuários que apresentam agravos que exigem do sistema de atendimento maior eficácia e efetividade nas ações executadas. Não podemos pensar saúde mental hoje como inicialmente se fez, afastando o usuário de sua realidade, de sua família, mas sim, de forma a garantir aos portadores de transtornos mentais e transtornos de substâncias psicoativas o acesso à prevenção e tratamento, o direito da convivência familiar e comunitária, a melhoria da qualidade de vida, enfim, o direito à cidadania.

Para os casos que necessitam de internações, tem-se como referência o Hospital Psiquiátrico São Roque em Luzerna e o Hospital São Jorge no município de Irani, assim como a central de regulação da Secretaria Regional de Saúde.

Gráfico 5 - Internação em hospital psiquiátrico no período de dez/2014 a nov/2015



Fonte: Banco de dados CAPS I - Joaçaba

O gráfico elenca o número de internações realizada no CAPS de Joaçaba, no período de dezembro de 2014 a novembro de 2015, e percebe-se o número elevado de

internações no início e final de ano. Do total de internações neste período, 24,3% são do sexo feminino com o diagnóstico principal de transtornos depressivos, e 75,7% são do sexo masculino com diagnóstico principal de alcoolismo.

Entretanto já se passaram 23 anos de implantação dos CAPS, com a publicação da Portaria GM nº 224 de 29 de janeiro de 1992 e 13 anos com a publicação da Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, que incentivou financeiramente os municípios para a implantação do CAPS. É uma luta antimanicomial que ainda temos que estar em constante debate com a comunidade e profissionais de diversas áreas, pois é processo complexo de reabilitação e tratamento psicossocial.

CONCLUSÃO

O avanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a consolidação do SUS para o atendimento da pessoa com transtorno mental e transtorno relacionados ao uso de substância psicoativas está alavando os cuidados deste usuário. Exigindo com que os profissionais e gestores tenham um olhar diferenciado e a forma de agir responda as demandas dos usuários e seus familiares.

“[...] desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo.” (IAMAMOTO, 2005: p. 20)

Ainda se faz necessária a intensificação da uma rede socioassistencias e a efetivação da Rede de atendimento Psicossocial – RAPS, para efetivar o tratamento e acompanhamento no usuário em um contexto global, e como sujeito de direito.

Os dados pesquisados podem-se afirmar que as internações são realizadas aos usuários que não aderem ao tratamento oferecido pelo CAPS esgotando todos os recursos extra hospitalares necessitando ser assistido em serviço especializado para auxiliar no desenvolvimento e aceitação do tratamento. E que a principal patologia em homens é o álcool e nas mulheres os transtornos depressivos, e que a média de idade dos usuários do CAPS é de 42 anos.

Referências

AMARANTE, P. Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1998. 132 p.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em 31 out. 2015.

BRASIL Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em 31 out. 2015.

BRASIL. Portaria MS n. 251, de 23 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dezembro 2011. Disponível em <http://sna.saude.gov.br/legislacao/leg_detalhes2.cfm?id=4298>. Acesso em 31 out. 2015.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.p. 176. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em 31 out. 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a10v36n95.pdf>. Acesso em 10 nov. 2015.

MIRANDA, Christiane Albuquerque de; TARASCONI, Carla Ventura; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Estudo Epidêmico dos Transtornos Mentais. Avaliação Psicológica, 2008, 7(2), pp. 249-257. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n2/v7n2a15.pdf>. Acesso em 30 nov. 2015.

RIBEIRO, Sergio Luiz. A Criação do centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. Psicologia Ciência e Profissão, p 92-99. Número 24. Ano 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a12.pdf>. Acesso em 05 dez. 2015.