

Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta

Cátula da Luz Pelisoli*
Ângela Kunzler Moreira**

INTRODUÇÃO

A partir do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, os serviços substitutivos têm sido a principal porta de entrada para as pessoas que buscam o atendimento em saúde mental.

O modelo hospitalocêntrico de atendimento em saúde mental começa a ser criticado a partir da década de 70¹, momento em que as práticas de violência e exclusão tornaram-se evidentes. Em meados dos anos 80, a influência da psiquiatria italiana corrobora com o final da ditadura no Brasil e abre espaço para novas formas de intervenção nesta área.

A proposta sanitaria em saúde mental, que visava tirar os doentes mentais da cidade ou limpá-la dos loucos foi cedendo lugar à idéia de desinstitucionalização. E, para que ocorra a substituição deste modelo de tratamento baseado no isolamento, faz-se necessária a

construção e a oferta de procedimentos e serviços que possam dar conta desta demanda. Estes serviços deverão funcionar como o contraponto do hospital psiquiátrico, ocupando locais abertos, onde a equipe interdisciplinar reflita sobre o diagnóstico e sobre as possibilidades do uso de recursos terapêuticos – psicofarmacológicos e psicoterápicos².

A partir de 1992, quando o estado do Rio Grande do Sul aprovou a Lei da Reforma Psiquiátrica, serviços foram abertos com a proposta de regionalizar/setorizar o atendimento e reduzir a população atendida no estado. Em outubro deste mesmo ano, a Casa Aberta foi inaugurada e denominada Centro de Saúde Mental, posteriormente sendo credenciada como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)³.

De acordo com o Ministério da Saúde, “um CAPS (...) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado

* Graduada do 8º semestre, curso de Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), responsável pela correspondência.

** Mestre em Educação. Psicóloga, Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. Docente, Faculdade Cenecista de Osório, RS.

intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (...), realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários”⁴ (p. 13).

A Casa Aberta é uma instituição pública governamental, onde são realizados, anualmente, cerca de 6.000 atendimentos, através de encontros em grupos terapêuticos, como grupo de crianças, adolescentes, sentimentos, depressão, transtorno bipolar, portadores de sofrimentos psíquicos severos e persistentes, medicação, familiares, entre outros, além de procedimentos clínicos individuais.

Aos serviços substitutivos, fica o papel de implementar novos dispositivos, refletindo e avaliando sua efetividade para que não se produzam “novos enclausuramentos e novas hegemonias”¹. Porém, estes têm sido considerados insuficientes e têm apresentado dificuldades em fornecer aos pacientes um atendimento eficiente, que os ajude a viver de forma satisfatória na comunidade⁵. Então, uma avaliação deles tem sido proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde.

O CAPS Casa Aberta vem implementando essas avaliações recentemente, a partir da prática de pesquisa, realizando o presente estudo. O objetivo deste é delinear o perfil dos usuários da instituição.

METODOLOGIA

Procedimentos éticos e funcionais

Esta é uma pesquisa de cunho quantitativo, cujo delineamento foi transversal, que utilizou dados secundários. Foi construído um banco de dados a partir da análise dos prontuários dos pacientes, que foram examinados um a um, e organizado por pastas em ordem alfabética. As seguintes variáveis foram observadas: idade; sexo; hipóteses diagnósticas que são apresentadas em categorias, de acordo com a nosologia da OMS, oficialmente adotada pelo Brasil – a Classificação Internacional de Doenças (CID-10); ocupação; número de consultas; situação com relação ao atendimento, que definiu a vinculação do paciente ao tratamento (evasão, alta, em tratamento, avaliação, etc.); uso de recurso psicofarmacológico; área do profissional consultado (psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional e tratamentos combinados); e

demanda, que indica que instituição ou segmento da rede de saúde encaminhou o paciente ao CAPS. Todos os dados foram armazenados em arquivo do *software* SPSS 8.0. Foram escolhidos como sujeitos de análise todos os pacientes que tiveram algum atendimento no CAPS Casa Aberta a partir do ano de 2001. Como critério de exclusão, escolheu-se uma data-limite. Os cadastros que não continham consultas após esta data foram encaminhados ao arquivo morto e não foram consultados. Este estudo não obteve fontes de financiamento.

A instituição não possui comitê de ética, e, por este motivo, este trabalho foi submetido à avaliação por parte da equipe, que discutiu e analisou amplamente o projeto em reuniões. Assim, a privacidade dos participantes e o sigilo das informações são garantidos pelas autoras. Optou-se por obter o termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes que estavam em situação de tratamento na instituição, porém, não foi possível a obtenção dos mesmos de participantes em outras situações, tais como evasão e alta. Entretanto, as informações individuais são mantidas em sigilo, e os participantes não poderão ser identificados.

Participantes

Participaram deste estudo 2.470 sujeitos de ambos os sexos, cuja caracterização pode ser encontrada na seção de resultados. Estes participantes são pacientes que procuraram o serviço em algum momento da história da instituição e retornaram pelo menos uma vez após a data-limite de 31/12/2000, conforme critério de exclusão supracitado.

Instrumentos

Os prontuários dos pacientes foram utilizados como instrumento para o levantamento das seguintes variáveis de análise: sexo, idade, ocupação, diagnóstico, origem da demanda, profissional consultado, número de consultas, internação psiquiátrica, situação em relação ao tratamento. Estes prontuários são preenchidos pelos profissionais responsáveis após cada procedimento.

RESULTADOS

No que diz respeito aos resultados da variável sexo, observou-se que 59,6% (n = 1.472) dos participantes são do sexo feminino.

A idade média foi de 30,35 anos (DP = 59,52; mediana = 29,50; moda = 7), variando em uma faixa etária de 1 a 94 anos de idade.

Com relação à variável ocupação, as mais freqüentes foram: estudante (27,4%, n = 676), do lar (13%, n = 320), doméstica (2,5%, n = 63), aposentado (1,9%, n = 47) e agricultor (1,7%, n = 43).

O número de atendimentos por paciente variou de um a 171 atendimentos, sendo a

média = 6,77, a mediana = 3 e a moda = 1. Desses usuários, 55,3% (n = 1.357) compareceram em até três consultas.

Com relação à variável situação, cujos resultados são apresentados na figura 1, observa-se que 54% (n = 1.322) dos pacientes que consultaram na instituição não retornaram ao tratamento e que 5,9% (n = 145) dos pacientes cadastrados já tiveram alguma internação psiquiátrica.

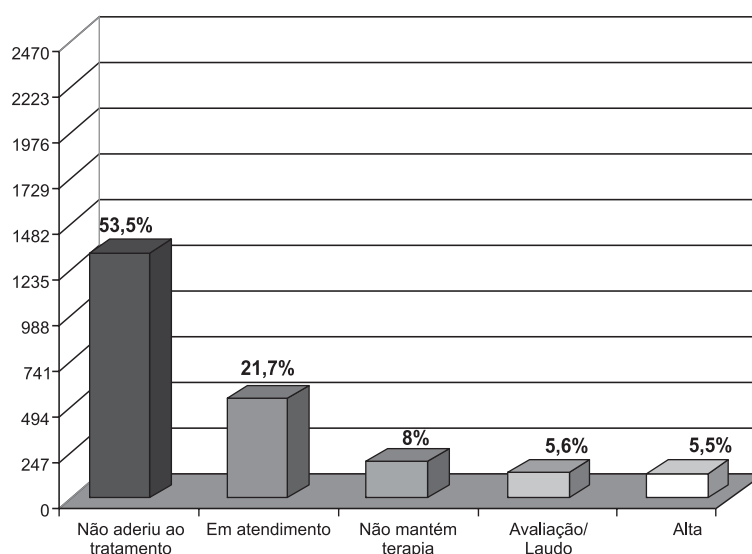


Figura 1 - Situação em relação ao tratamento.

Com relação à variável hipótese diagnóstica, apresentada na tabela 1, os homens obtiveram resultados significativamente superiores ($p < 0,05$) nas seguintes categorias: esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirante; retardo mental; transtornos do desenvolvimento psicológico; e transtornos emocionais e de comportamento, com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência. Já as mulheres tiveram suas hipóteses diagnósticas mais relevantes quantitativamente nas categorias transtornos do humor (afetivos) e transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes.

Os sujeitos do sexo masculino mostram-se mais diagnosticados com transtornos severos e persistentes, como psicoses e esquizofrenias, do que os do sexo feminino, que apresentam

maiores índices de transtornos de ansiedade e de humor, o que também é evidenciado pela diferença significativa ($p < 0,05$) no uso de fluoxetina como recurso psicofarmacológico: 15,8% (n = 233) das mulheres utilizam fluoxetina, enquanto apenas 6,1% (n = 61) dos homens utilizam-na.

As hipóteses diagnósticas mais relevantes estatisticamente são o episódio depressivo (F32), cuja freqüência foi de 10,5% (n = 259), seguido por outros transtornos ansiosos (F41), com 7,2% (n = 178); outros transtornos emocionais na infância (F93.8), com 3,6% (n = 89); transtornos psicóticos agudos e transitórios (F23), com 3,3% (n = 81); e transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool (F10), com 2,8% (n = 70). Os pacientes que não apresentavam nenhuma hipótese diagnóstica somaram 16,6% (n = 411).

Tabela 1 - Distribuição das categorias diagnósticas por sexo

Categorias da CID	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Transtornos mentais orgânicos	0,50%	0,77%	0,60%
Transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas	0%	0,11%	0,04%
Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirante	2,65%	11,90%	6,30%
Transtornos do humor	27,92%	10,91%	21,21%
Transtornos de ansiedade	27,42%	14,66%	22,39%
Síndromes comportamentais	2,01%	0,33%	1,34%
Transtornos de personalidade	0,57%	0,33%	0,47%
Retardo mental	1,43%	3,85%	2,39%
Transtornos do desenvolvimento	3,01%	7,71%	4,86%
Transtornos com início na infância e adolescência	15,64%	30,98%	21,69%
Sem diagnóstico	17,58%	16,64%	17,21%
Epilepsia	0,64%	1,65%	1,04%
Outros diagnósticos (não psiquiátricos)	0,57%	0,11%	0,39%

A psiquiatria obtém a maior procura dos usuários (39%), não se diferenciando significativamente, porém, da procura pela psicologia (37%). Os tratamentos combinados ou procedimentos interdisciplinares obtêm baixos índices. Como pode ser verificado na figura 2, apenas 16% dos atendimentos apresentam alguma relação entre os profissionais.

consultas e na continuidade do tratamento, o que aqui chamamos de não-aderência ou não-retorno. Segundo Kaplan et al.⁶, a aderência ou adesão significa o grau em que o paciente segue as recomendações médicas, ou do profissional da saúde consultado, retorna e mantém o tratamento indicado. Pode ser também chamada de obediência ao tratamento e inclui o comparecimento às consultas marcadas, o ingresso em um programa de tratamento e a frequência até seu final, o correto consumo de medicamentos e a obediência às recomendações de comportamento ou dietas.

DISCUSSÃO

Muitas são as variáveis que podem estar intervindo no parco comparecimento a



Figura 2 - Profissional consultado.

A aderência depende da situação clínica específica, da natureza da doença e do programa de tratamento.

Podemos inferir algumas hipóteses: os procedimentos terapêuticos oferecidos não estão em consonância com as necessidades, distância física da instituição dos bairros da periferia da cidade onde mora a grande maioria dos pacientes, relação com o profissional, dificuldades de horário em função de trabalho, variáveis pessoais, dentre outras, cuja confirmação pode ser feita através de estudos qualitativos.

Os resultados referentes às variáveis número de consultas e situação em relação ao atendimento demonstraram que a maioria dos usuários não permanece em tratamento na instituição, apesar de um grande número de pessoas procurar pelo serviço. Esta indefinição nos levou a dar início a um estudo sobre os motivos da evasão dos pacientes, a satisfação dos usuários, dos familiares e da equipe técnica e a sobrecarga da equipe técnica.

As crianças de 0 a 10 anos do sexo masculino são mais freqüentemente encaminhadas ao serviço do que as do sexo feminino da mesma faixa etária, conforme pode ser observado na tabela 2. Isto também se verifica na análise da variável demanda (tabela 3 e figura 3), que mostra um maior número de encaminhamentos de meninos das escolas de educação infantil e ensino fundamental do que de meninas.

CONCLUSÕES

Além de fazer com que conhecêssemos o público da instituição, esta pesquisa teve como frutos outros trabalhos, tais como a formação de grupos para dar conta das necessidades maiores e a iniciação de pesquisas subseqüentes para responder aos porquês dos resultados obtidos. O preenchimento do prontuário (e a própria forma deste registro) e o

ato de diagnosticar foram questionados. Mudanças na estrutura dos prontuários, tais como a inclusão de algumas informações obrigatórias a todos os pacientes que não somente a de identificação, foram sugeridas.

Conclui-se pela importância do redimensionamento dos procedimentos terapêuticos, como criação de grupos, atuação mais sistemática da psiquiatria junto aos pacientes e projetos terapêuticos que contemplem maior diversidade de procedimentos, pois os tratamentos combinados ou procedimentos interdisciplinares obtiveram baixos índices. Além disso, poucos atendimentos apresentaram alguma relação entre os profissionais, o que pode evidenciar falta de comunicação entre a equipe. Há uma clara dificuldade de consolidação das práticas interdisciplinares e um grande número de atendimentos ambulatoriais.

Portanto, conclui-se pela importância da realização de reuniões de equipe, bem como da construção de um protocolo operacional padrão, a fim de poder integrar as diferentes disciplinas e intervir nos diversos casos que se apresentam, efetivando, assim, procedimentos terapêuticos que combinem os diversos olhares sobre o sujeito e constituam uma perspectiva integrada de tratamento.

Tendo em vista estes resultados e as normas federais que norteiam o funcionamento dos CAPS, impõe-se a necessidade de uma revisão dos procedimentos oferecidos, a fim de adequá-los às diretrizes nacionais, já que o padrão usual de funcionamento do serviço estudado tem se apresentado muito mais como um ambulatório do que como um centro psicossocial. Com este intuito, o manejo dos pacientes psiquiátricos, visando a redistribuição à rede básica de saúde, já foi iniciado. Desta forma, acredita-se reverter a situação, podendo, assim, integrar as diferentes disciplinas e intervir interdisciplinarmente nos diversos casos

Tabela 2 - Distribuição da amostra por sexo e por idade

Sexo	Idade						
	0-10	11-18	19-30	31-40	41-50	51-65	> 65
F	13,92%	11,88%	18,27%*	21,67%*	15,42%*	12,43%*	6,38%*
M	30,66%*	16,83%	13,12%	13,52%	12,22%	9,91%	3,90%

* $p \leq 0,05$.

Tabela 3 - Distribuição da origem da demanda por sexo

Origem da demanda	Sexo	
	Feminino	Masculino
Fórum	3,05%	8,11%*
Espontânea	75,54%*	62,32%
Escolas/Creches	4,34%	11,32%*
Prefeitura (Secretaria da Saúde)	3,53%*	2,70%
Egresso de instituição psiquiátrica	0,95%	0,90%
Outras especialidades	8,55%	9,01%
Presídio	0%	0,90%*
Outras instituições	0,33%	1,20%
Rede pública	2,85%*	1,60%
Conselho tutelar	0,54%	1,90%*
APAE	0,13%	0%
Outro município	0,13%	0%

* $p \leq 0,05$.

que se apresentam, combinando os diversos olhares sobre o sujeito numa perspectiva integrada de tratamento.

A proposta que fez surgir serviços como o CAPS Casa Aberta amplia e humaniza os

horizontes da visão sanitária e propõe a desconstrução das instituições e da psiquiatria, além da “reinvenção” da saúde, da sociabilidade e da cidadania do paciente psiquiátrico. Para efetivar esta proposta ou verificar se as estratégias criadas e iniciadas estão sendo eficazes, é fundamental o contínuo levantamento de dados epidemiológicos, tais como estes realizados por serviços substitutivos, e o contínuo processo de pensar as práticas e de recriá-las. Outras pesquisas já estão em andamento, tentando dar conta de responder algumas das questões aqui levantadas, tais como satisfação dos usuários, dos familiares e da equipe, bem como a sobrecarga de trabalho sentida por esta última, utilizando os instrumentos Satis-Br⁵⁻¹¹. Sabemos que, diferentemente das ciências exatas, as ciências humanas progridem de maneira mais lenta, e seus resultados não são obtidos de forma breve, mas num processo duradouro e reflexivo. Não se pretende, com este estudo, esgotar as possibilidades de avaliação do serviço; pelo contrário, faz-se necessária a continuidade de novos estudos que possam responder às questões que neste trabalho foram levantadas.

Como limitações desta pesquisa, observamos a não-utilização de instrumentos validados para a confirmação das hipóteses diagnósticas, acarretando diagnósticos

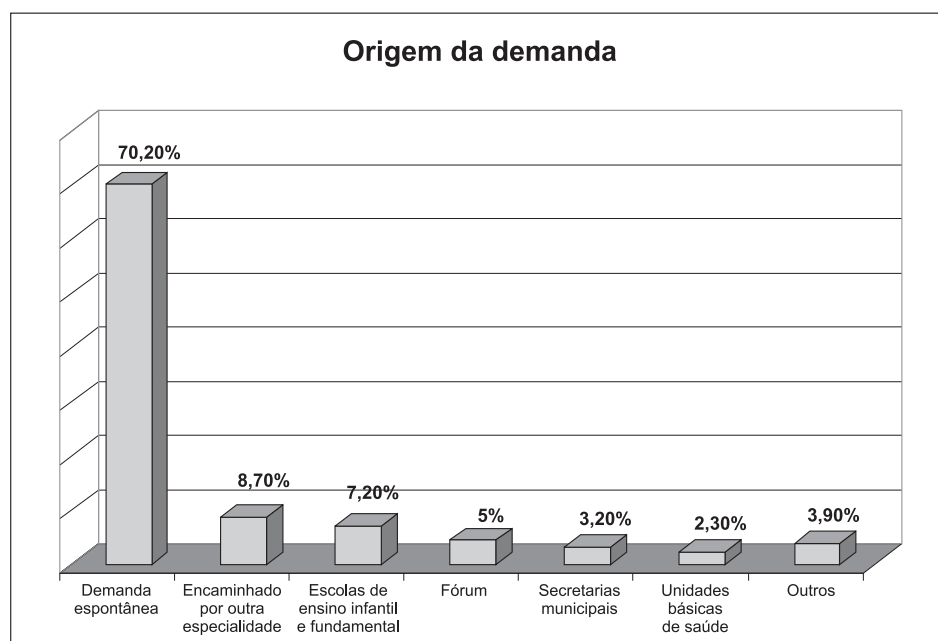


Figura 3 - Origem da demanda.

imprecisos, bem como a existência de contradições neste sentido. Outra limitação observada diz respeito à qualidade das informações registradas nos prontuários, uma vez que muitos destes registros encontravam-se ilegíveis ou ausentes. A fim de superar estas limitações, um novo modelo de prontuário foi sugerido, e um protocolo operacional está sendo elaborado, com o intuito de garantir a padronização dos procedimentos de avaliação diagnóstica e o correto preenchimento das informações necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Santos NSA. Autonomia do sujeito psicótico no contexto da reforma psiquiátrica. *Psicol Cienc Profissao*. 2000;20(4):46-53.
2. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Textos de apoio em saúde mental. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
3. Fagundes S. Saúde mental coletiva – a construção no Rio Grande do Sul. *Saude Mental Col*. 1993;1(1):51-4.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
5. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *J Bras Psiquiatr*. 1999;48(6):233-44.
6. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria – ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed; 1997.
7. Castro RCL, Tietzmann M, Schöffel AC. A influência dos transtornos psiquiátricos na aderência terapêutica. *Rev Psiquiatr RS*. 2003;25(1):222-5.
8. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental. *J Bras Psiquiatr*. 1999;48(6):233-44.
9. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escala de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental. *J Bras Psiquiatr*. 2000;8:293-300.
10. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *J Bras Psiquiatr*. 2000;49(4):105-15.
11. Bandeira M, Perreault M, Mercier C, Liberio M, Pitta AMF. Escala de avaliação da satisfação dos familiares em serviços de saúde mental. *J Bras Psiquiatr*. 2002;51(3):153-66.

RESUMO

Introdução: A partir do processo de desinstitucionalização psiquiátrica, os serviços substitutivos têm sido a principal porta de entrada para as pessoas que buscam o atendimento em saúde mental. Neste sentido, torna-se relevante a caracterização dos usuários desses serviços.

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico da população de um Centro de Atenção Psicossocial de um município do estado do Rio Grande do Sul.

Resultados: As categorias diagnósticas mais prevalentes foram transtornos de humor e transtornos neuróticos relacionados ao estresse e somatoformes; existe uma fraca adesão ao tratamento e uma baixa média de consultas por paciente; a fonte de demanda mais relevante é a demanda espontânea; a psiquiatria obtém a maior procura dos usuários.

Conclusão: Concluiu-se pela falta de projetos terapêuticos que contemplem uma maior diversidade de procedimentos, de atuação mais freqüente na psiquiatria e de processos interdisciplinares. Concluímos também pela necessidade de algumas mudanças operacionais, como a formação de grupos terapêuticos, a criação de um protocolo padrão a ser seguido pelos diferentes profissionais, o remanejamento de pacientes psiquiátricos e a realização de novas pesquisas, bem como a replicação deste estudo.

Descritores: Saúde mental, epidemiologia, caracterização, perfil, CAPS.

ABSTRACT

Introduction: After the deinstitutionalization of psychiatry, substitute services have become the main resource for people in need of mental health care. Thus, categorizing the clients of such services is of major importance.

Objective: The goal of this study is to outline an epidemiological profile of the population of users of a psychosocial attention center in the state of Rio Grande do Sul, Brazil.

Results: The most prevalent diagnostic categories were mood disorders, stress-related neurotic disorders and somatoform disorders. There is a low compliance to treatment prescriptions and a low rate of medical visits for each patient. The most relevant source of referral is the spontaneous demand by clients, and psychiatry is the service with the highest demand.

Findings: Operational changes were shown to be required, such as the creation of therapy groups and of a standard protocol to be followed by caregivers, the reassignment of psychiatric patients, and the conduction of further research. The replication of this study may be useful as well.

Keywords: Mental health, epidemiology, diagnostic categories.

Title: Epidemiological characterization of the users of Casa Aberta, a psychosocial attention center.

RESUMEN

Introducción: A partir del proceso de desinstitucionalización de la psiquiatria, nuevos servicios tienen sido la principal puerta de entrada para las personas que buscan la atención en salud mental. Así, se hace relevante la caracterización de los usuarios de esos servicios.

Objetivo: Este artículo tiene por objetivo presentar los resultados de una investigación de caracterización de la población de un Centro de Atención Psicossocial de un municipio del estado de Rio Grande do Sul, Brasil.

Resultados: Los resultados de este estudio presentan: las categorías diagnósticas que más predominaron fueron Trastornos de humor y Trastornos neuróticos relacionados al estrés; hay un alto nivel de no adhesión y un bajo promedio de consultas por paciente; la raíz más relevante es la demanda espontánea; y la psiquiatría logra la mayor búsqueda de los usuarios.

Conclusión: Concluye que hay la necesidad de modificaciones operacionales, tales como la formación de grupos terapéuticos, la creación de un protocolo estándar para que los profesionales sigan y

la realización de nuevas investigaciones o la replicación de este estudio.

Palabras clave: Salud mental, caracterización, epidemiología, perfil.

Título: Caracterización epidemiológica de los usuarios del Centro de Atención Psicossocial "Casa Aberta"

Correspondência:

Cátula Pelisoli

Rua Bento Gonçalves, 466

CEP 95520-000

Osório – RS

Fones: (51) 8139-4496 ou (51) 3048-0679

E-mails: catupelisoli@hotmail.com ou

catulapelisoli@yahoo.com.br

Copyright © Revista de Psiquiatria
do Rio Grande do Sul – SPRS