

CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR

Luiza Priscila Fernandes (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Maria Lúcia Boarini (Orientadora).
E-mail: mlboarini@uol.com.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes,
Maringá, PR.

Área e subárea de conhecimento: Ciências Humanas/Psicologia

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Saúde Pública; Serviços de Saúde Mental.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo caracterizar as demandas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III do município de Maringá-PR, bem como compreender quais cuidados estão sendo ofertados aos usuários. Isso se justifica pela necessidade de realizar avaliações periódicas já previstas pela lei 8.080 (BRASIL, 1990) e pelo Ministério da Saúde. Com essa finalidade, através do Sistema Gestor de Saúde de Maringá-PR, foram selecionados os prontuários dos usuários que utilizaram o dispositivo no período de dezembro de 2021 a março de 2022, totalizando 481 prontuários. Essas informações foram sistematizadas em gráficos e tabelas, junto de uma análise crítica embasada na legislação vigente e na literatura especializada. Os principais resultados foram: o CAPS III se localiza na zona sul de Maringá, porém a maioria dos usuários 171 (37%) possuem a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência na zona norte. Esse cenário pode representar um obstáculo no que tange ao acesso do usuário a este dispositivo de saúde. A queixa relacionada a dependência de substâncias psicoativas (SPA) foi registrada em 95 casos, representando 19,95% do total, além disso entre os usuários que ficaram em acolhimento em leito, constatou-se que 56 (77,7%) usuários apresentavam o uso de SPA, enquanto 32 deles se encontravam em situação de rua.

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) constitui uma unidade de saúde mental inserida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O dispositivo oferece serviços de atenção integral a pessoas em sofrimento psíquico grave, abrangendo indivíduos com necessidades decorrentes do abuso de álcool e substâncias psicoativas (BRASIL, 2002). Como resultado de uma luta árdua por parte de movimentos sociais, embates políticos e denúncias em relação aos hospitais psiquiátricos, o CAPS é um serviço fundamental na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Trata-se de mudança de paradigma do modelo hospitalocêntrico para a atenção psicossocial.

São previstas várias modalidades de cuidado, sendo elas: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas), a depender do número de habitantes do município. De acordo com a portaria nº 336 (BRASIL, 2002), está previsto CAPS III para cidades com uma população excedente a 200.000 habitantes. O CAPS III opera 24 horas ininterruptamente, inclusive nos fins de semana e feriados, sendo composto por uma equipe multidisciplinar abrangendo psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais. Além disso, oferece serviços de acolhimento em leitos, atendimentos individuais, grupais e familiares, oficinas terapêuticas e consultas médicas. As ações executadas estão fundamentadas em intervenções que buscam promover a autonomia e independência dos usuários. Para Amarante (2007), os CAPS são a desconstrução da abordagem asilar, a partir de ações articuladas com outros serviços da RAPS, visando fornecer um cuidado humanizado, fortalecendo a autonomia e os vínculos sociais dos usuários.

Com base nessa perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo a caracterização das demandas específicas do CAPS III na cidade de Maringá-PR, do período de dezembro de 2021 a março de 2022.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental e bibliográfica. Para sua realização foram obtidas a autorização da Secretaria de Saúde de Maringá e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 5.657.282).

Em consulta ao Sistema Gestor Saúde do município de Maringá, delimitado o período de dezembro de 2021 a março de 2022. Foram obtidos os seguintes dados: sexo, idade, etnia, religião, UBS de referência, encaminhamentos realizados e recebidos, renda mensal familiar, benefícios sociais recebidos, medicação que foi receitada, queixa/sintomas, atividades de acompanhamento oferecidas pelo serviço, histórico de uso do CAPS III, projeto terapêutico singular/PTS, internação psiquiátrica etc. Inicialmente foram consultados 481 prontuários, como primeiro acolhimento, no período especificado, entretanto, há um plantão psiquiátrico vinculado ao serviço, sendo a principal porta de entrada dos usuários. Com base nisso, procedeu-se a uma segunda análise dos dados, e nesse processo, 76 usuários foram avaliados por meio do instrumento de estratificação de risco em saúde mental, realizado pelos profissionais de saúde, usuários do CAPS III.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 481 prontuários, constatou-se 229 homens e 252 mulheres. A faixa etária mais predominante abrange os indivíduos com idades entre 22 e 35 anos, perfazendo um total de (35,9%). No tocante à raça/etnia, foram notificadas apenas 4 autodeclarações, sendo 2 pretos e 2 brancos. Quanto à religião, somente 9 prontuários forneceram essa informação, dos quais 5 se identificaram como

evangélicos. Nenhum dos prontuários continham informações acerca da renda familiar mensal.

Os registros sobre os benefícios assistenciais recebidos apenas 19 (3,95%) prontuários constavam essa informação. Dentre estes, 6 estavam recebendo auxílio-desemprego e 5 eram aposentados pelo INSS. Com base na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, constatou-se que 178 (37%) residiam na zona norte, enquanto o CAPS localiza-se na zona sul, fator de dificuldade para o usuário. No que concerne às queixas e sintomas, realizamos uma pesquisa por palavras-chave nos prontuários, as mais frequentes foram: ansiedade (28,94%), uso de substâncias psicoativas (19,95%), insônia (18,91%), tristeza (14,13%) e ideação suicida (11,22%). Além disso, identificou-se que 39 (8,1%) usuários estavam em situação de rua. Outra motivação comum para procurar o CAPS III foi a necessidade da renovação de receitas médicas 41 (8,52%). Quanto às prescrições medicamentosas, destacam-se os antipsicóticos (58,6%), antidepressivos (58,8%) e ansiolíticos (34,9%). É válido ressaltar que muitos usuários já estavam em tratamento com determinados medicamentos, o que levava os médicos a ajustarem as doses ou a manterem o tratamento, em consequência, nem todos os medicamentos foram prescritos pela primeira vez no âmbito do serviço.

Foi possível compreender quais serviços da rede de saúde possuem maior relação com o CAPS III. Os dados apontam que 83 (17,25%) dos usuários foram encaminhados pela UBS e 47 (9,77%) pela Emergência Psiquiátrica do Hospital Municipal de Maringá. Contudo, vale ressaltar uma ausência de informações substanciais nesse contexto, uma vez que em 222 (46,15%) dos prontuários tais dados não estavam disponíveis.

Em relação ao acompanhamento do usuário no CAPS III, foram realizados 31 (6,44%) Projetos Terapêuticos Individuais. Dos 481 prontuários consultados 72 (14,9%) foram acolhidos em leito, destes 56 (77%) apresentaram queixa de uso de substâncias psicoativas. É importante ressaltar que, dentre os 39 usuários em situação de rua, 32 deles fizeram uso dos leitos. Isso levanta a hipótese de que o dispositivo esteja sendo utilizado como um recurso de abrigo. Outro dado relevante é o histórico de internações psiquiátricas dos usuários, observou-se que 31 (27%) já passaram por internações anteriores, o que sugere a complexidade dos cenários de saúde mental e a necessidade de estratégias de cuidado que vão além dos momentos de crise.

CONCLUSÕES

A partir dos dados coletados, compreende-se que uma das razões que explicam a subnotificação é o fato da maioria dos atendimentos ser plantão psicológico, normalmente, as consultas são breves e focadas em questões pontuais. Ainda, é relevante ressaltar que mesmo os usuários que tiveram um acolhimento inicial e foram inseridos no serviço, poucos tinham os dados necessários para a caracterização. A ausência de um protocolo que oriente os profissionais durante o processo de acolhimento pode ser um obstáculo na obtenção das informações. Esses dados representam um papel crucial na caracterização do usuário em

atendimento, além de serem essenciais para embasar pesquisas que, por sua vez, fundamentam o desenvolvimento de políticas públicas.

Por fim, no que diz respeito às dificuldades e facilidades na realização desta pesquisa, utilizar o sistema Gestor SUS foi um desafio, devido à complexidade de informações presentes na ferramenta, também foi difícil realizar a sistematização dos dados em gráficos e tabelas, uma vez que havia uma grande quantidade de informações para serem organizadas. No entanto, acessar os prontuários foi um processo enriquecedor, essa experiência permitiu não apenas coletar dados, mas também compreender a dinâmica do serviço, proporcionando uma visão mais clara dos princípios da rede de atenção psicossocial e dos profissionais implicados neste processo.

AGRADECIMENTOS

Devo esse privilégio à minha orientadora, Maria Lucia Boarini, que me inspira na atuação como futura Psicóloga e deu a oportunidade de explorar o campo da saúde pública, além dos conteúdos acadêmicos, aprendi com ela sobre dedicação e resiliência. Ao Igor Germani Daminelli pelos aprendizados e paciência durante a pesquisa. Quero agradecer minha família, que é minha base, meu exemplo e meu apoio constante. Ao meu namorado, agradeço a compreensão e carinho. Por fim, o CNPQ cujo auxílio financeiro tornou possível a realização deste projeto.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 10 ago 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 ago 2023.