

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS EM ACOLHIMENTO NOTURNO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS-BRASIL

Analysis of the Profile of Users Assisted at Night Care in a Municipal Psychosocial Care Center in the State of Goiás- Brazil

Marcus Vinicius Alves Galvão¹

Adrielle Cristina Silva Souza²

Eurides Santos Pinho³

Ana Caroline Gonçalves Cavalcante Moreira⁴

Gelcimary Menegatti da Silva⁵

Thayana Costa Xavier Barreto⁶

Lorene Vento⁷

Artigo encaminhado: 21/12/2021

Artigo aceito para publicação: 16/12/2024

RESUMO

Introdução: O perfil dos usuários oferece subsídios para o desenvolvimento da atenção condizente com a realidade das Redes de Atenção Psicossocial, em prol da promoção e recuperação da saúde. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico de pessoas atendidas no acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial. **Métodos:** Pesquisa descritiva e retrospectiva, dados coletados em 210 prontuários. **Resultados:** os usuários assistidos no acolhimento noturno eram, em sua maioria, do sexo feminino, com mediana de idade de 40 anos, analfabetos ou tinham ensino fundamental incompleto. A mediana de permanência foi de cinco dias, a maior parte, teve apenas um acolhimento. Não houve associação entre dias de tratamento e número de reincidência com as características sociodemográficas da amostra. A maior ocorrência foi de usuários com diagnósticos médicos de Transtorno Afetivo Bipolar e Esquizofrenia, com alta posteriormente à melhora. **Conclusão:** Recomenda-se ampliar leitos de atenção noturna na perspectiva psicossocial, visto que ele preconiza a reinserção social, direitos de cidadania, a partir de uma atenção especializada e singular.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental; Perfil de Saúde; Assistência Noturna; Assistência à Saúde; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Desinstitucionalização.

¹ Musicoterapia, mestre e doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. (UFG) E-mail: markusvag@gmail.com

² Enfermeira, doutora em Enfermagem e professora da Faculdade de Enfermagem da UFGE-mail: adriellecristina@ufg.br

³ Doutora em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. E-mail: euridesenf@gmail.com

⁴ Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. E-mail: anagcavalcante@gmail.com

⁵ Mestre em Psicologia e Saúde. Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. E-mail: gelcimaryms@gmail.com

⁶ Psicóloga, com residência multiprofissional em saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. E-mail: thayanacx@gmail.com

⁷ Médica psiquiatra, coordenadora da especialização em psiquiatria do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição da PUC-Go. E-mail: lorene_vento@hotmail.com

ABSTRACT

The profile of users offers subsidies for the development of care consistent with the reality of the Psychosocial Care Networks, in favor of health promotion and recovery.

Objective: To characterize the sociodemographic profile of people assisted in night care at a Psychosocial Care Center. **Methods** Descriptive and retrospective research, data collected from 210 medical records. **Results:** users assisted in the night care, were mostly female, median age of 40 years, illiterate or had incomplete primary education. The median stay was five days, most had admitted once. There was no association between days of treatment and number of recidivism with the sociodemographic characteristics of the sample. Greater occurrence for users with medical diagnoses of Bipolar Affective Disorder and Schizophrenia, with discharge from improvement. **Conclusion:** It is recommended to expand night care beds from the psychosocial perspective, as this advocates social reintegration, citizenship rights, from a specialized and singular care.

Keywords: Mental Health Services; Health Profile; Night Care; Health Assistance; Community Mental Health Services; Deinstitutionalization.

1 INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, posteriormente, a reforma psiquiátrica proporcionaram mudanças significativas no campo da saúde mental. Dessa forma, o modelo de assistência deixa de ser manicomial - pautado na exclusão social, violência e cronificação, e passa a ser, em conformidade com a perspectiva da atenção psicossocial, pautado na base do cuidado. Assim, efetivando-se em uma rede de serviços extra hospitalares de crescente complexidade (Brasil, 2017; Trevisan; Castro, 2019).

Para efetivar as novas formas de cuidar, foi necessária a criação de serviços substitutivos, que culminou na progressiva redução dos leitos psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial, que funciona segundo a lógica do território, a fim de garantir não somente o direito à saúde de forma integral, universal e equânime, mas também a participação social e a cidadania (Brasil, 2017; Trevisan; Castro, 2019).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é a principal referência na atenção psicossocial para o tratamento em saúde mental, de caráter aberto, comunitário e multidisciplinar. Definido como serviço especializado com a finalidade de oferecer tratamento a pessoas acometidas por doença mental, que atua na lógica territorial, com foco na reinserção social e autonomia do sujeito (Brasil, 2017). Eles representam, atualmente no Brasil, o eixo organizador da atenção integral às pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Trevisan; Castro, 2019).

As resoluções vigentes, como também os estudos científicos, apontam firmemente para a necessidade de que a atenção à pessoa em sofrimento mental deve ocorrer, preferencialmente, em serviços extra-hospitalares, que privilegiem a não internação em hospitais psiquiátricos (HP). Esses documentos afirmam, também, que os HP devem ser, progressivamente, extintos e substituídos por serviços de bases territoriais e comunitárias (Barbosa *et al.*, 2020; Brasil, 2017; Cruz *et al.*, 2016; Silva; Lima, 2017; Silva, 2020; Souza *et al.*, 2018).

No entanto, contrariando o processo histórico da luta pela democratização da saúde mental no Brasil, em 2017, a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) aprovou a resolução n. 32, sem nenhum tipo de discussão com a participação da sociedade ou de representantes da luta antimanicomial. Ela introduziu na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) os ambulatorios de saúde mental e os hospitais psiquiátricos (HP) (Brasil, 2017; Silva *et al.*, 2020).

Em vista das recentes modificações na Política Nacional, faz-se necessário emergir as discussões sobre o CAPS, como lugar de destaque no tratamento em saúde mental, e o papel do HP, que era para ser superado e torna-se, agora, parte da política, fortalecendo o risco de retrocessos sobre os aspectos institucionalizantes (Souza; Bessa, 2018). Desse modo, o CAPS III tem importante papel na mudança de modelos assistenciais na área e deve ser mantido dentro das proposições reformistas de cunho psicossocial (Barbosa *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020).

Os CAPS se classificam em tipos: I, II e III. O tipo I e tipo II diferem-se apenas pelo tamanho do território de abrangência. Já o tipo III distingue-se pelo tamanho do território e por ser 24 horas, sendo uma alternativa para os usuários que demandarem atendimento, no período noturno, sem a privação da autonomia, anulação de seu poder contratual e seu afastamento do núcleo familiar. Desse modo, evitando as internações prolongadas, atendendo às demandas dos usuários de uma forma integral (Brasil, 2017; Holanda *et al.*, 2018).

A permanência 24h, chama-se Acolhimento Noturno (AN). É de suma importância na RAPS e no tratamento, o qual os usuários ficam no CAPS, para repouso e observação, até sete dias ininterruptos ou durante dez dias descontínuos em um período total de 30 dias (Brasil, 2017; Holanda *et al.*, 2018).

Nota-se a evidente necessidade de investigações e investimento nos CAPS III, devido a sua importância na RAPS e no tratamento às pessoas em sofrimento psíquico. Existem escassas publicações no que diz respeito aos leitos e ao seu

papel substitutivo e preventivo às internações psiquiátricas.

No contexto da saúde mental, é importante ter conhecimento do perfil sociodemográfico dos usuários que são atendidos, visto que poderá contribuir na produção de conhecimentos e para a tomada de decisões no que se refere à formulação de políticas de saúde e no cuidado segundo o modelo psicossocial. Conhecer o perfil dos usuários que usufruem do AN, dentro do CAPS, propicia o melhor acolhimento da demanda em saúde e das condições sociais dos usuários do serviço e, conseqüentemente, dimensiona e direciona o planejamento de estratégias para a sua melhoria e de ações no serviço de formas mais efetivas.

Portanto, esse estudo objetiva caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de usuários em AN de um Centro de Atenção Psicossocial de um município do Estado de Goiás-Brasil.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo documental, descritivo e retrospectivo, com dados coletados em prontuários de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do Tipo III, localizado no município de Aparecida de Goiânia, situado no Estado de Goiás, no Brasil. Esse CAPS foi inaugurado em 03 de dezembro de 2005. Inicialmente, como CAPS II, mas com o aumento da demanda populacional e dos serviços, migrou-se para a modalidade tipo III em 30 de agosto de 2012. Ofertando, posteriormente, o AN para os usuários desse serviço, que foram iniciados somente em janeiro de 2014.

A coleta de dados foi realizada em pares, no período de março de 2017 a agosto de 2019. Foram incluídos os prontuários dos usuários que estiveram em acolhimento noturno de abril de 2014 a novembro de 2018. Como critério de exclusão, considerou-se a ausência de três ou mais questões contidas no instrumento de coleta de dados. Dessa forma, a amostra final foi composta por 210 prontuários.

Como instrumento de coleta, utilizou-se uma planilha no *drive google*, elaborada pelos próprios pesquisadores, composta pelos seguintes dados: idade, sexo, escolaridade, hipótese diagnóstica baseada no CID-10, cuidador responsável, tempo de permanência em AN e quantidade de vezes em Acolhimento Noturno. Todos os dados foram dispostos em planilha no programa Excel.

Foi realizada análise de dados descritiva das variáveis categóricas, com apresentação de frequências absolutas e relativas, e das variáveis discretas em mediana e intervalo interquartil.

Como limitante neste estudo, não foi traçado fator econômico e empregabilidade dos usuários, devido ao ínfimo registro desses dados.

A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e teve início mediante autorização do gestor local do serviço e da Coordenadoria Regional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, com o número do parecer de aprovação: 3193545, sob o seguinte número do processo CAAE: 36087514.3.0000.5083.

3 RESULTADOS

Dos 210 indivíduos atendidos no CAPS III, durante os anos de 2014 e 2018, observou-se que houve maior percentual de indivíduos do sexo feminino (62,38%) e tinham mediana de idade de 40 anos (IQ:33-50, min: 18 e max: 76 anos). Quanto à escolaridade, a maior parte não continha esse dado (40,28%), dos que tinham, a maioria eram analfabetos ou tinham ensino fundamental incompleto (26,07%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários em Acolhimento Noturno de um CAPS III, atendidos no período de 2014 a 2018 em Aparecida de Goiânia (GO), Brasil, 2021.

Variável	N (210)	%	Mediana
Sexo			
Masculino	79	37,62	
Feminino	131	62,38	
Idade (Anos)			

Até 20 anos	6	2,86	
De 21 a 30 anos	37	17,62	
De 31 a 40 anos	62	29,52	40
De 41 a 50 anos	53	25,23	
De 51 a 60 anos	34	16,2	
Acima de 61 anos	16	7,62	
Não Informado	2	0,95	
Escolaridade			
Analfabeto ou ensino fundamental incompleto	55	26,20	
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	35	16,67	
Ensino médio completo ou superior incompleto	33	15,71	
Ensino superior completo ou pós	3	1,42	
Não Informado	84	40	

Dentre os usuários, 93,3% foram acompanhados por familiares ou amigos no momento do acolhimento. Desses, sete estavam acompanhados por mais de uma pessoa, totalizando 209 pessoas como corresponsáveis. Em dois casos, colaboradores de instituições públicas acompanharam o usuário no papel de

corresponsáveis do cuidado, sendo um do Consultório na Rua (eCR) e no outro caso do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A figura 01 representa graficamente os acompanhantes dos usuários.

Figura 01. Perfil dos corresponsáveis dos usuários em Acolhimento Noturno de um CAPS III, atendidos no período de 2014 a 2018 em Aparecida de Goiânia (GO), Brasil, 2021.



Dos 210 usuários acolhidos no AN, 82,94% apresentaram apenas um diagnóstico com base no Código Internacional de Doenças (CID- 10); 15,64% dois diagnósticos; 0,47% dos usuários três diagnósticos e 0,95% estavam em AN sem diagnóstico fechado.

A distribuição por diagnósticos está organizada na Tabela 2, com base no CID-10. Constavam, nos prontuários analisados, diagnósticos do grupo dos Transtornos Mentais Graves e Persistentes, com maior ocorrência o Transtorno Afetivo Bipolar (F.31); Esquizofrenia (F 20) e Episódios depressivos (F.32). Seguidos por Transtornos Mentais Devidos a Lesão e Disfunção Cerebral e a Doença Física (F.06); Transtorno depressivo recorrente (F.33); Transtornos Específicos da Personalidade (F.60) e Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - intoxicação aguda (F.19).

Tabela 02: Distribuição dos diagnósticos, com base no Código Internacional de Doenças, CID- 10, de usuários em Acolhimento Noturno atendidos no período de 2014 a 2018 em um CAPS III de Aparecida de Goiânia (GO), Brasil, 2021.

CID	N	%
Transtornos Mentais Devidos a Lesão e Disfunção Cerebral e a Doença Física (F.06)	13	5,35
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - intoxicação aguda (F.19)	6	2,46
Esquizofrenia (F.20)	63	25,93
Transtorno Afetivo Bipolar (F.31)	104	42,8
Episódios depressivos (F.32);	18	7,41
Transtorno depressivo recorrente (F.33)	7	2,88
Transtornos Específicos da Personalidade (F.60)	7	2,88
Outros	25	10,29

Salienta-se que as hipóteses diagnósticas com N inferior ou igual a 5 foram categorizadas na variável OUTROS. Esses correspondem aos códigos/transtornos: F21-Transtorno Esquizotípico, F23- Transtornos Psicóticos Agudos e Transitórios, F25- Transtornos Esquizoafetivos, F30- Episódio Maníaco, F33- Transtorno depressivo recorrente, F41- Transtornos Ansiosos, F43- Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação, F44- Transtornos dissociativos (de conversão), F70- Retardo Mental Leve, F71- Retardo Mental moderado, G40- Epilepsia e S04- Traumatismo dos nervos Cranianos.

Observou-se que os anos que tiveram mais acolhimentos noturnos foram 2017 e 2018. A maior parte da amostra teve apenas um AN e o máximo de seis (06) AN, para um dos pacientes. A proporção de dias de permanência por AN teve mediana de cinco (05) (IQ:3-8, min: 1 e max: 46 dias). Houve maior número de ocorrências de condição de saída por melhora (74,76%) e, seguidamente, por não adesão/abandono (14,29%). Não houve associação entre quantidade de dias de permanência de AN e número de AN com as características sociodemográficas da

amostra ($p > 0,05$ pelo teste de Kruskal-Wallis).

4 DISCUSSÃO

Com relação ao gênero, houve predominância do sexo feminino, o que se assemelha ao que foi encontrado em outras pesquisas sobre a epidemiologia de pessoas com diagnóstico de transtornos mentais (Barbosa *et al.*, 2020; Cruz *et al.*, 2016). Justifica-se devido ao estudo ter sido desenvolvido em um CAPS destinado a atender pessoas com transtorno mental moderado e grave. O gênero feminino apresenta maior incidência de transtornos afetivos, ansiosos, dissociativos e alimentares em relação ao masculino, o qual se relaciona com maiores taxas de tratamento de dependência de álcool e outras drogas (Barbosa *et al.*, 2020; Cruz *et al.*, 2016). Nesse município, existe um CAPS AD destinado a pessoas em sofrimento psíquico relacionado ao uso problemático de álcool e outras drogas.

A prevalência desses transtornos em mulheres pode ser atribuída a fatores como os altos índices de violência física, sexual e psicológica (da dinâmica dos gêneros nas relações de poder, podendo resultar em opressão) e diferentes jornadas de trabalho (responsabilidade maior da mulher nas funções domésticas e familiares, mesmo estando inserida no mercado de trabalho), além de situações unicamente relacionadas à mulher, como a gravidez e o puerpério (Holanda *et al.*, 2018). Considera-se, também, o fato de que as mulheres teriam maior facilidade de identificar e aceitar seu sofrimento psíquico e buscar ajuda, enquanto os homens tendem a usar substâncias psicoativas como forma de alívio para seu sofrimento (Barbosa *et al.*, 2020).

A faixa etária predominante era no intervalo de 31 a 50 anos de idade. Os possíveis fatores ligados ao adoecimento da população adulta e economicamente ativa são tratados em alguns estudos, os quais relacionam esse adoecimento à habitação precária, ao desemprego, ao estado civil (separado/divorciado/viúvo) e à falta de acesso aos bens de consumo (Barbosa *et al.*, 2020).

Em relação à escolaridade, os dados encontrados demonstram que 26,20% são analfabetos ou possuem ensino fundamental incompleto. Observa-se baixo nível de escolaridade, sendo consonante com o perfil de usuários e tipos de cuidado também demonstrado em outros estudos (Assunção *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2019; Souza et Padula, 2020).

Um estudo nacional, de caráter multicêntrico, visando examinar se pacientes psiquiátricos estavam inseridos no mercado de trabalho, constatou que apenas a minoria estava empregada. Evidências científicas reportam que os determinantes sociais têm importante relação com transtornos mentais (Assunção *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2020; Negrini *et al.*, 2014).

A educação tem um efeito direto na saúde mental, pois um nível elevado de escolaridade reduz o risco de ter depressão, fortalece a autoestima e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento adaptativas frente ao sofrimento psíquico. A empregabilidade e renda, também, exercem impacto importante, uma vez que trabalhar contribui para a autovalorização do indivíduo, ao reafirmar sua capacidade, que é culturalmente depreciada, além de oferecer maior possibilidade de aquisição de bens de consumo, habitação digna, o que aumenta o bem-estar do indivíduo (Assunção *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2020; Negrini *et al.*, 2014). No que se refere, é possível afirmar que as pessoas com transtorno mental com menor escolaridade estejam menos equipadas para enfrentar os seus sintomas e manterem-se ativas no mercado de trabalho (Assunção *et al.*, 2017). Assim, os pacientes de instituições psiquiátricas teriam menos recursos para disputar a vaga no mercado de trabalho (Barbosa *et al.*, 2020).

Quando empregados, a renda obtida com o trabalho do paciente psiquiátrico é considerada baixa e, muitas vezes, subtraída deles por alguém próximo. Por outro lado, aqueles que vivem com companheiro(a), podem ter os recursos econômicos otimizados (Barbosa *et al.*, 2020).

Não foi investigada a situação conjugal dos usuários, e sim, a presença de uma pessoa corresponsável por sua inserção na unidade acolhedora, no CAPS e, conseqüentemente, no tratamento. Partiu-se do princípio que a relação da saúde mental com a vida amorosa dependeria de sua natureza não apenas pautada no registro de estado civil. O perfil conjugal depende da maturidade do relacionamento, do diálogo, da reciprocidade, entre outros aspectos. Para ser benéfico e, possivelmente, um fator protetivo ao indivíduo com adoecimento mental, pois, dessa forma estimula sua autonomia e crescimento pessoal. Caso contrário, predispõe ao adoecimento psíquico (Eloia *et al.*, 2018).

O momento do acolhimento deve incluir o binômio usuário-cuidador, com o intuito de estimular o compartilhamento do cuidado e reduzir a sobrecarga individual desta tarefa. Portanto, nesse momento, a equipe de saúde do CAPS deve iniciar a

intervenção com a família, pautando-se na formação de vínculo entre os serviço-usuário-familiares e cuidadores (Negrini *et al.*, 2014).

Nesse estudo, 93,3% dos usuários foram acompanhados por corresponsáveis que, em sua maioria, eram familiares e do sexo feminino, corroborando com outros estudos (Eloia *et al.*, 2018; Kantorski *et al.*, 2019). Observou-se que sete usuários (3,33%) foram acompanhados por mais de um cuidador.

O grau de relação está representado, na figura 01, e aponta as categorias de vínculo familiar mais próximos, sendo pai/mãe, seguido por cônjuge e filho(a), como as mais frequentes. Estudos realizados com cuidadores apresentaram resultados congruentes dos identificados, sendo que os vínculos mais presentes foram de pai/mãe, filhos, cônjuges e irmãos (Kantorski *et al.*, 2019).

Familiares de primeiro grau como os pais, os filhos e também os cônjuges sentem-se responsáveis pelas atitudes e pela saúde dos seus entes adoecidos. Tomando para si a responsabilidade de cuidar. Ressalta-se, também, o valor sócio cultural familiar, que torna o cuidar, muitas vezes, um compromisso ético. No caso dos pais, para recompensar a atenção recebida durante a infância; no caso dos filhos, cumprir o dever de proteção vinculada às figuras maternas e paternas; já os cônjuges, o de honrar a promessa de estar juntos na saúde e na doença, independente da natureza assumida no casamento (Daltro *et al.*, 2018).

Em relação ao tipo de adoecimento, verificou-se maior ocorrência do Transtorno Afetivo Bipolar (F.31), seguido por Esquizofrenia (F.20) e Episódios Depressivos (F.32). Estudos sobre índices de prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira apontaram predomínio dos transtornos da ansiedade, estados fóbicos, depressão e transtornos somatoformes no gênero feminino (Daltro *et al.*, 2018), o que corrobora com o predomínio de mulheres nesse estudo.

Outros estudos apontam transtornos do grupo da esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes, como mais prevalentes (sem distinção de gêneros), sendo o segundo mais encontrado nesta pesquisa (Lima *et al.*, 2020). Esse achado é observado, já que os transtornos psicóticos compõem o agrupamento diagnóstico mais frequente nas internações psiquiátricas hospitalares e estão associados a maior tempo de internação e pior prognóstico. Por meio dessa elevada ocorrência, conclui-se que o CAPS exerce a função de atender a população com transtornos mentais graves e persistentes, diferentemente da atenção primária à saúde, que deve acolher os transtornos depressivos e de ansiedade (Daltro *et al.*, 2018; Lima *et*

al., 2020).

Sabe-se que os CAPS devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. Cabendo, assim, aos CAPS, o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. Há uma associação entre o aumento da cobertura de CAPS e a redução do número de internações para todos os grupos diagnósticos (Miliuskas *et al.*, 2019). Neste sentido, destaca-se o aumento de 50% dos ANs, no ano de 2016, e um aumento de 170%, no ano de 2017, mas os anos de maior frequência de acolhimentos noturnos foram 2017 e 2018.

Dessa forma, supõe-se que a causa do crescimento, no decorrer dos anos, esteja relacionada à ampliação da RAPS no município, pois no ano de 2016, foram implantados dois serviços especializados em saúde mental, o Núcleo de Cuidados em Saúde Mental (NCSM) - que se trata de um ambulatório especializado - e leitos de emergência psiquiátrica em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A UPA abarca os atendimentos de emergências psiquiátricas e, o ambulatório - os sofrimentos psíquicos leves e moderados, não atendidos pelos CAPS e nem captados pelo programa de saúde da família (PSF), como preconizado pela portaria 3.088/2011, vigente na época de vivência dos AN. Reitera-se que, segundo a portaria 3.588/2017 (atualização da 3.088), ficam incluídos na RAPS serviços ambulatoriais especializados com vistas a captar usuários não atendidos no CAPS nem na ESF. (Brasil, 2017)

Este fato é questionado por militantes e pesquisadores da área, pois fortalece o risco de retorno ao manicômio, caso não haja intensa fiscalização sobre aspectos institucionalizantes em cenários de internação e não se mantenha a interlocução com os demais serviços que compõem esta Rede, na qual o CAPS ocupa o lugar central (Silva; Lima, 2020).

Destaca-se que é primordial, na atenção psicossocial, acompanhar o indivíduo no território. Nesta lógica de cuidado, em momentos de sofrimento intenso, a pessoa é acolhida em um CAPS. Com a evolução do tratamento, é feito o matriciamento do caso junto a ESF, valorizando o cuidado inclusivo da família e da sociedade. O tratamento no território permite evoluir com menos frequência para agravamento do quadro e internação (Miliuskas *et al.*, 2019).

Evidencia-se a necessidade de investimento em ações de saúde mental conjugadas com o PSF, pois inclui estratégias de prevenção e tratamento, assim

como é feito para pacientes diabéticos e hipertensos. Nesse sentido, deve-se compreender que a saúde mental é um aspecto específico, mas inseparável da saúde geral e, por isso, é imprescindível seu atendimento na atenção primária (Costa *et al.*, 2015).

Diante da ampliação da RAPS e do conhecimento da população sobre o seu funcionamento, espera-se de forma concomitante o crescimento da procura espontânea dos usuários e familiares, além de aumento do referenciamento dos outros dispositivos da RAPS de pessoas em sofrimento mental (Fonseca *et al.*, 2016; Lasebikan; Ayinde, 2013).

É importante enfatizar que, com o avançar dos anos, o AN ganhou legitimidade como cuidado, diante da crise, devido ao fato de esse modo de cuidado utilizar os recursos comunitários como apoio no PTS, buscando a inserção social e preservando os laços com a família e comunidade em que os usuários vivem, independentemente do quadro diagnóstico (Lasebikan; Ayinde, 2013).

A maior parte da amostra teve apenas um AN e a maior ocorrência da condição de saída foi a melhora dos pacientes. Uma hipótese aceitável é o fato da perspectiva psicossocial empreender acolhimento para estabilização do sofrimento psíquico e, então, continuamente, visar ações para prevenção de crises futuras. Observou-se, em um estudo (Silva; Lima, 2020), que os usuários demandaram a necessidade do CAPS ter funcionamento 24h, a fim de auxiliá-los em seus diferentes momentos de dificuldade, no qual necessita de cuidados específicos para a prevenção de agravos. Desse modo, evidencia-se o tratamento holístico como um meio para capacitar as pessoas a serem participantes em seus cuidados e recuperação. Por fim, reconhecendo, de forma conjunta com a equipe, formas de reconhecer e manejar as crises, evitando reinternações prolongadas, que afastam a pessoa da sociedade. (Souza, 2019)

Dentre as seis ocorrências de AN, apenas em um dos prontuários dos pacientes foi descrito como acolhimento social, devido à ausência de familiares, responsáveis e moradia segura para encaminhar o usuário em tratamento. Destaca-se, neste caso, a frágil rede para continuidade de cuidado efetivo e seguro, tendo em vista que a ausência de algum dispositivo da rede extra-hospitalar impossibilita uma atenção de qualidade e eficaz (Silva; Lima, 2020).

Contrário ao achado desse estudo, que aborda a atenção psicossocial, a literatura relata a alta frequência de internações psiquiátricas, conhecida como

fenômeno da porta giratória (*revolving door*), no qual o paciente reincide várias internações com intervalos curtos de alta entre elas (Rocha *et al.*, 2014; Zanardo *et al.*, 2018).

Evidencia-se que o AN favorece a redução do estigma, amplia o acesso a rede de serviços comunitários e melhora, também, a saúde física ao realizar as intervenções comunitárias. Essa linha de cuidados parece reduzir as reinternações psiquiátricas frequentes (Fonseca *et al.*, 2016). Destaca-se a importância de priorizar o cuidado psicossocial, a proporção de dias de permanência por AN teve mediana de cinco dias. Superando o exclusor, que pode resultar em iatrogenia, como inúmeras reinternações que utilizam contenções químicas e físicas frequentemente, por longo tempo, chegando a 130 dias (Leite *et al.* 2018; Zanardo *et al.*, 2017).

Em relação a taxa de abandono, sabe-se que indivíduos com baixa escolaridade, baixa renda e baixa motivação para o tratamento apresentaram maior risco de abandono do tratamento (Zanardo *et al.*, 2017), sendo esse o perfil sociodemográfico dos usuários do CAPS. Neste sentido, faz-se necessário a educação em saúde promovida pelos profissionais, podendo melhorar o índice de adesão ao tratamento e até a condição de protagonismo do seu próprio processo terapêutico, sendo um aspecto indicador de segurança do paciente, ao se considerar o acesso a informações associado ao poder de decisão (Guerra *et al.*, 2021; Souza, 2019).

Por isso, o conhecimento do perfil epidemiológico do paciente é importante a fim de permitir conhecer a realidade em que ele está inserido e o tratamento oferecido. Estudos nessa linhagem, que tratam da caracterização dos usuários e associação com desfecho do tratamento (territorialidade e internações psiquiátricas), são necessários para conquistar um aumento de investimento financeiro e científico no campo da saúde mental e psicossocial. Apesar de que, existe um apoio questionável a pessoas com transtornos mentais, aliado a recentes mudanças políticas, de certa forma incentivam o retrocesso, ameaçando medidas como as internações e outras medidas de assistência hospitalares exclusivas (Miliuskas *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2017).

Reitera-se que a coleta de dados desse estudo ocorreu em 2019, sendo que no início de 2020, deflagrou-se o surto mundial da Doença Coronavírus (covid-19), o qual forçou milhões de pessoas ao isolamento social, gerando perdas de empregos, mudanças de estilo de vida e do status socioeconômico de diversos indivíduos e

famílias. Pesquisas sobre esse período pandêmico indicam efeitos negativos do auto-isolamento: o aumento da violência doméstica, a maior vulnerabilidade em relação ao uso de álcool e às condições de adoecimento mental (estresse, raiva, sintomas depressivos, distúrbios do sono, sintomas psicóticos e problemas cognitivos). Assim, embora o isolamento social tenha sido um método eficaz e necessário para prevenir a propagação do covid-19, para algumas pessoas ele estava associado ao desenvolvimento de sofrimentos mentais e sintomas psicóticos (Ahmed *et al.*, 2020; Allé et Berntsen, 2021; Bettinsoli *et al.*, 2020; Du *et al.*, 2020; Vieira *et al.*, 2020; Yang *et al.*, 2021).

Neste quadro situacional, grupos específicos - os pacientes com diagnósticos psiquiátricos prévios, os profissionais de saúde da linha de frente, crianças, adolescentes e a população geriátrica com condições psiquiátricas existentes - carecem de atenção e de investigação em quais serviços estão inseridos, pois podem estar enfrentando maior sofrimento (Bettinsoli *et al.*, 2020; Kshirsagar *et al.*, 2021). Destaca-se que a covid-19, mesmo depois do seu ápice de contaminação e perdas de vidas, continuará a afetar a saúde mental desses grupos, pois seus

Os resquícios ainda são vividos e percebidos no dia a dia das pessoas, família e sociedade. Assim, é momento de atentar para a integração dos serviços de saúde com foco na saúde mental (Kshirsagar *et al.*, 2021), vislumbrando o restabelecimento do bem-estar psicológico.

Desse modo, a presença de mais fatores negativos decorrentes da pandemia da covid-19 está associada à maior utilização de serviços de saúde especializados em saúde mental (Bao *et al.*, 2021). No tocante, são necessários novos estudos nesse delineamento, além de mudanças nas políticas e educação em saúde para minimizar os efeitos adversos dessas respostas à saúde (Yang *et al.*, 2021).

Estudos de perfil epidemiológico e sociodemográfico de usuários, que estão ingressando na assistência no CAPS, podem ser potenciais ferramentas para o planejamento de ações em saúde que prezam a prevenção de adoecimento mental e restabelecimento da saúde com mínimo de agravos no território. Com finalidade de evitar o ambiente hospitalar, que será mais uma ação de isolamento e potencial de sofrimento.

Uma das limitações deste estudo foi não descrever os recursos econômico e ocupacional dos usuários, em virtude da escassez de dados analisados nos prontuários, dessa forma sendo excluídos da amostra de análise. Além disso, o curto

recorte temporal do estudo, visto que as políticas públicas de saúde mental com ênfase em ações reformistas foram alteradas desde 2017, após a efetivação da PNSM em 2001. Todavia a atenção psicossocial ainda é processual, sendo relevante o acompanhamento epidemiológico e as modificações vivenciadas, para adequar às ações terapêuticas, de acordo com as demandas prevalentes, atribuindo sempre protagonismo aos usuários.

Embora o estudo tenha mostrado deficiências e limitações, auxiliou a evidenciar a realidade do CAPS. Houve avanços na saúde mental regional, entretanto há grandes desafios ainda a enfrentar. É preciso investigar o perfil e a ação profissional e mapear de forma cruzada com o perfil dos usuários e os desfechos do tratamento psicossocial, para identificar a real efetividade e qualidade do cuidado no CAPS (Bao *et al.*, 2021; Nóbrega *et al.*, 2020).

Para profissionais que apresentam tempo de formação e uma trajetória de longa data no campo da saúde mental é possível, em geral, tecer uma avaliação criteriosa a respeito da realidade do cuidado em SM ofertado nessa RAPS. Embora existam profissionais que vivenciaram o modelo manicomial, com riscos a interferir nos arranjos organizativos de trabalho, bem como o seguimento de uma política ainda incipiente, ainda é um desafio qualificar os grupos para atingirem finalidade terapêuticas, promover ações de protagonismo dos usuários, extrapolar cuidados para além dos muros, estender o esforço de luta pelo respeito dos pacientes com transtornos psiquiátricos, melhorar a inclusão social destes, no contexto social e familiar (Nobrega *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Diante desse estudo, observamos que a assistência noturna foi utilizada pelos usuários, na maior parte das vezes, uma única vez. O usuário que mais acessa essa modalidade de tratamento é do sexo feminino. Observou-se, com o passar dos anos, que os usuários buscavam cada vez mais essa unidade, em específico essa modalidade de tratamento.

Como fator interveniente na busca dos dados, os prontuários físicos foram a fonte de informações, quanto aos dados sociodemográficos, observou-se falta de padronização, dados incompletos e preenchimentos incorretos. Destaca-se a relevância de empreender processos de educação permanentes e estímulo aos

profissionais sobre a necessidade de registro completo em prontuário para que seja possível consolidar e avaliar tanto o perfil sociodemográfico quanto a evolução da assistência em saúde.

Considerando que, desde 2020, o país se encontrou em momento da pandemia da covid-19, poderá haver, pós pandemia, mudanças sociodemográficas na utilização do AN. Sugere-se que sejam realizados mais estudos sobre o perfil dos usuários e ações de cuidado no acolhimento noturno nos CAPS, a fim de que seja possível conhecer tanto as fragilidades e potências quanto suas causalidades, nessa importante intervenção do modelo psicossocial.

Observa-se literatura escassa em relação ao acolhimento noturno, principalmente, sobre o perfil dos usuários que acessam essa modalidade de tratamento. Nota-se a importância do acolhimento noturno como modalidade de tratamento na vida do usuário e de sua família em momentos de crise e de instabilidade. Sendo necessário aumentar investimento científico e político, a fim de que haja ampliação desta modalidade de cuidado que oferta atenção psicossocial e humana, centrada no usuário.

Portanto, espera-se que com esses investimentos seja possível aprimorar a atenção à saúde na linha de cuidado psicossocial, dar luz a sua necessidade no cuidado no território à pessoa em sofrimento psíquico e, por fim, evitar internações em hospitais psiquiátricos, na medida que o acolhimento noturno for cada vez mais difundido.

6 REFERÊNCIAS

AHMEDA, M.D.Z; AHMEDB, O; AIBAOA, Z; HANBINA, S; SIYUC, L; AHMADD, A. Epidemic of covid-19 in China and associated psychological Problems. **Asian J Psychiatr.** v. 51,n.102092, 2020.

ALLÉ, M.C; BERNTSEN, D. Self-isolation, psychotic symptoms and cognitive problems during the covid-19 worldwide outbreak. **Psychiatry Research** 302 (2021) 114015

ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA E.P; GUIMARÃES, M.D.C. Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. **Caderno Saúde Pública.** 2017; 33(3):e00166815.

BAO, L; LI, W.T; ZHOHONG B.L. Feelings of loneliness and mental health needs and services utilization among Chinese residents during the covid-19 epidemic. **Global Health.** 2021 Apr 26;17(1):51.

BARBOSA, C.G; MEIRA, P.R.M; NERY, J.S; GONDIM, B.B. Epidemiological profile of

the users of a Psychosocial Care Center. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 2020;16(1):1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>

BETTINSOLI, M.L; RISO, D.D; NAPIER, J. L; MORETTI, L; BETTINSOLI, P ; DELMEDICO, M; PIAZZOLLA, A; MORETTI, B. Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the covid-19 Disease Outbreak. **Appl Psychol Health Well Being.** 2020 Dec;12(4):1054-1073.

BRASIL. Portaria Consolidação nº 3 de 28 de setembro de 2017 b. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo V – Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. 825p.

COSTA, R.C; COELHO, M.O; NETO RODRIGUES, E.M; MARQUES, L.A.R.V; LOTIF, M.A.L. Perfil epidemiológico de usuários intensivos de um Centro de Atenção Psicossocial. **Journal of Nurse UFPE on line.** Recife, 9(Supl. 2):820-9, Feb., 2015

CRUZ, L.S; CARMO, D.C; SACRAMENTO, D.M.S; ALMEIDA, M.S.P; SILVEIRA, H.F; JUNIOR RIBEIRO, H.L. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial do município de Candeias - Bahia. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 93–98, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/24886>.

DALTRO, M.C.S.L; MORAES, J.C; MARSIGLIA, R.G. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. **Saúde Soc.** São Paulo, v.27, n.2, p.544-555, 2018

DE OLIVEIRA, V. C; CAPISTRANO, F. C; FERREIRA, A. C. Z.; KALINKE, L. P; FÉLIX, J. V. C.; MAFTUM, M. A. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do Sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 1, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i1.16350. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16350>.

DU, J; MAYER, G; HUMME, S; OETJEN, N; GRONEWOLD, N; ZAFAR, A; SCHULTZ, J.H. Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the covid-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study. **J Med Internet Res.** 2020 Dec 2;22(12):e24240. doi:10.2196/24240.

ELOIA, S.C; OLIVEIRA, E.N; LOPES, M.V.O; PARENTE , J.R.F; ELOIA , S.M.C; LIMA , D.S. Sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com transtornos mentais: análise dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(9):3001-3011, 2018.

FONSECA, L.L.K; ARAÚJO, L.M.C; GODOY, E.F.M; BOTTI, N.C.L. 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.

GUERRA, M.R.S.R; SILVA, G.M; GALVÃO, M.V.A; MOREIRA, A.C.G.C; PINHO, E.S. Acolhimento Noturno em Centros de Atenção Psicossocial: Uma revisão integrativa.

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.11, p.103261-103278 nov.2021.

HOLANDA, E.R.; HOLANDA, V.R.; VASCONCELOS, M.S.; SOUZA, V.P; GALVÃO, M.T.G. Fatores associados à violência contra as mulheres na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 31, n. 1, 2018.

KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V.M.; TREICHEL, C.A.S.; ANDRADE, A.P.M.; SILVA, M.S.S.J.; COIMBRA, V.C.C. Gênero como marcador das relações de cuidado informal em saúde mental. **Cad. Saúde Colet**. v. 27, n.1, p. 60-66, 2019.

KSHIRSAGAR, M.M.; DODAMANI, A.S.; DODAMANI, G.A.; KHOBRADE,V.R.; DEOKAR, R.N. Impact of Covid-19 on Mental Health: An Overview. **Rev Recent Clin Trials**. v. 16, n. 3, p.:227-31, 2021.

LASEBIKAN, V.O.; AYINDE, O.O. Family Burden in Caregivers of Schizophrenia Patients: Prevalence and Socio-demographic Correlates. **Indian Journal of Psychological Medicine**. v. 35, n. 1, p. 1-25, 2013.

LEITE, J.C.C.; LUZ, M.F.D.; WALZ, J.C.; FILIPPIN, L.I.; SALDANHA, R.P.; DRACHLER, M.L. Motivação e adesão ao tratamento psicossocial entre usuários de substâncias químicas. **Estud. psicol**. v. 35, n. 4, p.389-98, 2018.

LIMA, L.G.B.; SANTOS, A.E.; SANTOS, B.L.C.; PEDRÃO. L.J. Características de usuários com diagnóstico de Transtorno Depressivo atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2020.

MILIAUSKAS, C.R.; FAUS, D.P.; JUNKES, L.; RODRIGUES, R.B.; JUNGER, W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 5 , p. 1935-44. 2019.

NEGRINI, A.; CORBIÉRE, M.; FORTIN, G.; LECOMTE, T. Psychosocial well-being construct in people with severe mental disorders enrolled in supported employment programs. **Commun Ment Health J**. v.50, n.8, p. 932-42, 2014.

NOBREGA, M.P.S.S.; MANTOVANI, G.S.; DOMINGOS, A.M. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. Bras. Enferm**. v.73, n.1, p. e20170864, 2020.

ROCHA, H.A.; REIS, I.A.; SANTOS, M.A.C.; MELO, A.P.S.; CHERCHIGLIA, M.L. Psychiatric hospitalizations by the Unified Health System in Brazil between 2000 and 2014. **Revista de Saúde Pública**. v.55, n. 14, 2021.

SILVA, S.N.; LIMA, M.G. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. **Revista de Epidemiol**. v. ;26, n.1, p.:149-160, 2017.

SILVA, T.C.S.; Santos, T.M.; Campelo, G.M.T.; Cardoso,M.M.V.N; Silva, A.D.; Peres, M.A. Night Admission at a Psychosocial Care Center III. **Revista Brasileira de Enfermagem**,v. 73, n. 1, p.e20170964, 2020.

SOUZA, S.P.; BESSA, M.S. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. v. 17, n. 1, 2018.

SANTOS, G.B.V.; Alves, MC.G.P.; Goldbaum, M.; Cesar, C.L.G.; Gianini, R.J.. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, p. e00236318, 2019.

SOUZA, A.C.S. **Incidentes com pacientes atendidos nos Centros de Atenção Psicossociais: vivências da equipe de saúde**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, 2019.

SOUZA, R.F.; PADULA, M.P.C. Conditions of people in psychological distress supported by a Psychosocial Care Center (CAPS) and admitted to hospitals. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba. v.3,p.5, p.11967-88, 2020.

TREVISAN, E.R.; CASTRO, S.S.. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Revista Saúde em Debate**. v.43, n.12, p.450-463, 2019.

VIEIRA, P.R.; GARCIA, L.P.; MACIEL, E.L.N. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? **Revista Brasileira de Epidemiologia**., v. 23,n. e200033, 2020.

YANG, X.Y.; PENG, S.; YANG, T.; COTTRELL, R.R. Changing trends of mental and behavioral responses and associations during the covid-19 epidemic in China: a panel study. **Health Educ Res**. v.36, n.2, p.151-158, 2021.

ZANARDO, G.L.P.; SILVEIRA, L.H.C.; ROCHA, C.M.; ROCHA, K.B. 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. 460-74, 2017.

ZANARDO, G.L.P.; MORO, L.M.; FERREIRA, G.S.; ROCHA, K.B. Factors Associated with Psychiatric Readmissions: A Systematic Review. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 28, p. e2814, 2018.