

Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: uma análise retrospectiva

Profile of care at a Psychosocial Care Center during the COVID-19 pandemic: a retrospective analysis

Perfil de atención en un Centro de Atención Psicossocial durante la pandemia de COVID-19: un análisis retrospectivo

Marcelo Costa Benatto¹
Suellen Merencio da Silva²
Derdried Athanasio Johann³

Resumo

Objetivo: caracterizar o perfil de usuários atendidos presencialmente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Boa Vista, em Curitiba, no Paraná, a partir da decretação da pandemia de COVID-19 e mudanças nos protocolos de atendimento presencial. **Metodologia:** pesquisa documental, descritiva, com delineamento retrospectivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em registros administrativos e gerenciais no período de março a outubro de 2020. **Resultados:** houve uma incidência do perfil masculino, com média de idade de 40 anos, portadores de transtorno mental, por busca espontânea ao CAPS e o maior número dos acolhimentos foi atendido por psicólogos, sem a necessidade de encaminhamentos a outros serviços. **Conclusão:** o funcionamento e perfil de atendimento no CAPS foram alterados devido às modificações no atendimento durante a pandemia, necessárias para manter os padrões sanitários recomendados pelas autoridades.

Palavras-chave

Saúde Mental. Pandemias. COVID-19. Perfil de Saúde.

Abstract

Objective: to characterize the profile of the user who personally attended to the Psychosocial Care Center Boa Vista, in Curitiba, Brazil, from the enactment of the COVID-19 pandemic and changes in face-to-face service protocols. **Methods:** documental and descriptive research, design retrospective of the recurring quantitative approach. The data collection occurred in administrative and managerial records during the period of March to October in 2020. **Results:** male profile incidence, average age of 40 years, bearer of mental disorders, spontaneous search and greater number of receptions attended by psychologists, without the need for referrals to other services. **Conclusion:** the functioning and profile of care at the Psychosocial Care Center Boa Vista were changed due to changes in care during the pandemic, necessary to maintain the health standards recommended by the authorities.

Keywords

Mental Health. Pandemics. COVID-19. Health Profile.

¹ Mestre em Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil; coordenador, CAPS Boa Vista, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0707-0314>. E-mail: marcelo.c.benatto@gmail.com

² Graduada em Terapia Ocupacional, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil; terapeuta ocupacional, CAPS Boa Vista, Curitiba, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9045-0739>. E-mail: suellenmerencio@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil; enfermeira, Espaço Saúde, Instituto Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil; professora adjunta, Departamento de Políticas Públicas, Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4525-830X>. E-mail: derdriedathanasiojohann@gmail.com

Resumen

Objetivo: caracterizar el perfil de los usuarios atendidos presencialmente en el CAPS Boa Vista, en Curitiba, Brasil, a partir de la entrada en vigor de la pandemia de COVID-19 y los cambios en los protocolos de atención presencial. **Metodología:** investigación documental, descriptivo, diseño retrospectivo y enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó en los registros administrativos y gerenciales de marzo a octubre de 2020. **Resultados:** incidencia de perfil masculino, edad media de 40 años, personas con trastornos mentales, búsqueda espontánea y mayor número de recepciones atendidas por psicólogos, sin necesidad de derivaciones a otros servicios. **Conclusión:** el funcionamiento y perfil de atención en el CAPS se modificó debido a cambios en la atención durante la pandemia, necesarios para mantener los estándares de salud recomendados por las autoridades.

Palabras clave

Salud Mental. Pandemias. COVID-19. Perfil de Salud.

Introdução

A atual Política Nacional de Saúde preconiza a organização de Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde, nas quais a Atenção Primária em Saúde (APS) assume o papel de centro comunicador da rede, pois prioriza o conhecimento do território e como as relações se dão nesse espaço. Além disso, a proximidade com os usuários faz com que, independente da unidade de atenção em que o cuidado é oferecido, sempre pertencerá ao território. O objetivo central da APS é promover uma integração sistêmica de serviços e ações de saúde que possam prover a atenção integral a indivíduos, grupos e populações (1).

A Política Nacional de Saúde Mental, em uma mesma linha, também objetiva a construção de Redes de Atenção à Saúde Mental, com serviços territorializados, de base comunitária e substitutivos ao modelo asilar de atenção. Esse modelo de atenção surgiu em 2011 com a Portaria nº 3088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS tem como objetivo primário a ampliação do acesso à atenção psicossocial, com atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas. Além disso, nomeia os diferentes equipamentos que compõe a Rede e delimita suas finalidades (3).

Nessa configuração, a APS foi reafirmada como parte da RAPS, sendo destacado o seu papel no compartilhamento, longitudinalidade e integralidade do cuidado. Por isso, é esperada a ampliação e a incorporação de ações de cuidado em saúde mental no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, bem como sua articulação com os diferentes serviços e outros recursos comunitários que compõem a rede.

Compreendida a importância dos tratamentos articulados à rede de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, surgiram os primeiros equipamentos para tratamento em saúde mental na década de 80, no estado de São Paulo: o Núcleo de

Atendimento Psicossocial (NAPS) e o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) (2). Os movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica fortaleceram o sentimento nacional de resgate de direitos e cidadania pelo Estado, convergente às perspectivas de redemocratização do país (2). A partir de então, o CAPS tornou-se peça central da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e articulador das ações de cuidado. Mas esse entendimento falhou na prática, pois, apesar do CAPS ter grande importância devido ao seu caráter especializado e equipe multiprofissional, a distância do território era presente. Assim, se fez necessária a centralidade do cuidado na atenção primária, com suporte técnico matricial das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e CAPS, que, nessa configuração, ocupou o lugar de atendimento especializado a casos graves e persistentes.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o equipamento especializado para o atendimento em saúde mental de casos graves e/ou persistentes. O cuidado é prestado por equipe multiprofissional, composta por psicólogo/a, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico psiquiatra e/ou clínico geral. Alguns objetivos desse serviço são: prestar atendimento em situações de crises psiquiátricas; fornecer espaço para aprofundamento da escuta de demandas e apoio ao usuário em sofrimento psíquico moderado e grave; e favorecer a inclusão de usuários e familiares para o pleno exercício da cidadania. Destaca-se como função principal desse serviço a promoção da reabilitação psicossocial e articulação do cuidado longitudinal em saúde mental na área de abrangência (3).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no município de Curitiba, é orientada pelo documento *Linha Guia de Saúde Mental*, no qual estão descritos os equipamentos e serviços que a compõem. O documento baseia-se na Lei Federal nº 10216, de 2001, responsável por preconizar a implantação da RAPS; e na Portaria nº 3.088, de 2011, posteriormente modificada pela Portaria nº 3.588, de 2017, que estabelece as diretrizes, objetivos e componentes da RAPS.

Dentre os pontos de cuidado destacados na *Linha Guia de Saúde Mental* do município de Curitiba estão equipamentos da Assistência Social – os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – e os serviços de atenção à saúde de baixa, média e alta complexidade, como: i) Unidade Básica de Saúde (UBS); ii) Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); iii) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); iv) Consultório na Rua; Ambulatório de Saúde Mental; v) Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência (SAMU); vi) Hospital Clínico e Psiquiátrico, Residência Terapêutica e a Unidade de Estabilização Psiquiátrica (UEP).

A cidade de Curitiba organizou a sua RAPS tendo por base o seu dimensionamento territorial, que é dividido em 10 distritos sanitários. Essa divisão distrital visa aproximar o Estado da população, com serviços descentralizados e mais próximos dos respectivos territórios. O distrito sanitário Boa Vista, foco desta pesquisa, está localizado na região norte da cidade e possui 19 Unidades de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento, um CAPS Adulto, um CAPS infantil e uma Residência Terapêutica. A porta de entrada para usuários de saúde mental no distrito sanitário ocorre por intermédio da UPA, em casos de urgência/emergência psiquiátrica; pelo SAMU, em casos de urgência/emergência psiquiátrica em via pública ou no território; pelas Unidades de Saúde, devido à sua capilaridade nos territórios; e pelos CAPS, serviço especializado de saúde mental.

Mediante a declaração de pandemia em março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Curitiba constatou a elevação do nível de infecção (novos casos da doença) e óbitos. Em aproximadamente 180 dias, Curitiba obteve taxas superiores a 3.600 casos ativos, 44.800 confirmados e mais de 1.300 óbitos causados pela doença (4).

Devido à extensão da doença e os riscos advindos, os atendimentos no CAPS foram alterados e adotou-se diversas medidas necessárias ao seu funcionamento, tais como: distanciamento social; obrigatoriedade no uso de máscaras faciais; intensificação das medidas de higiene; bem como restrições às práticas grupais e aglomerações de pessoas. Diante desse contexto, as modificações e reestruturação dos atendimentos em saúde mental durante a pandemia da COVID-19 foram os objetos desta pesquisa, a qual buscou caracterizar o perfil de usuários atendidos presencialmente durante a pandemia no CAPS Boa Vista, em Curitiba, no Paraná (PR).

Metodologia

Trata-se de pesquisa documental, de caráter observacional, descritivo e delineamento retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada mediante coleta de dados em registros administrativos e gerenciais – prontuários, relatórios de gestão – de atendimentos no Centro de Atenção Psicossocial do distrito sanitário Boa Vista, pertencente ao município de Curitiba (PR). A capital paranaense possui 13 CAPS em funcionamento, sendo o trabalho desenvolvido de forma regionalizada e territorial. O CAPS da Regional Boa Vista, tipo III, objeto dessa pesquisa, é caracterizado como o serviço que atende o maior distrito sanitário

da cidade, com 19 Unidades Básicas de Saúde, uma Residência Terapêutica e uma Unidade de Pronto Atendimento. A prática diária desses equipamentos de saúde sofreu uma série de alterações, reformulações e adaptações desde o mês de março de 2020, advindas do cenário pandêmico do coronavírus SARS-CoV-2 ou doença da COVID-19 (5, 6). Dentre as mudanças adaptativas, destaca-se a porta de entrada para usuários de saúde mental, que ficou exclusiva para os CAPS, deixando as outras portas de entrada – UPA, SAMU e Unidades de Saúde – com foco para COVID-19. Outra adaptação necessária diz respeito aos usuários com transtornos mentais leves, que permaneciam em tratamento nas Unidades de Saúde: eles foram absorvidos pelo CAPS, com o objetivo de diminuir a circulação em unidades que estavam atendendo exclusivamente infectados e suspeitos de infecção por COVID-19.

A amostra foi por conveniência e mediante disponibilidade dos registros. Os critérios de inclusão foram usuários de idade igual ou superior a 18 anos, atendidos no referido CAPS, no período de março a outubro de 2020. O atendimento ocorre em duas modalidades: acolhimento ou atendimento de atenção à crise. O acolhimento caracteriza-se como o primeiro atendimento do usuário, no qual o profissional escalado realiza escuta qualificada das demandas do usuário e familiares, bem como traça o perfil psicossocial do usuário; é considerado como um dispositivo relacional de tecnologia leve, um instrumento responsável pela humanização do atendimento, que tem como premissa estabelecer vínculo terapêutico entre o usuário e o serviço (7, 11). O atendimento de atenção à crise caracteriza-se como ações desenvolvidas em momentos de crise e/ou desorganização do usuário que mantém acompanhamento no serviço. As crises podem ocorrer a partir de conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências que causam intenso sofrimento (7).

A pesquisa abrangeu o período de novembro de 2020 a setembro de 2021. Os dados coletados incluíam: idade; sexo; grupo diagnóstico (CID); em situação de rua; com gestação em curso; pertencente a grupo de risco para a doença COVID-19; tentativa de suicídio e a descrição de como ocorreu; a natureza do atendimento, podendo ser por demanda espontânea ou referenciada (urgência/emergência ou atenção primária em saúde); a categoria profissional que realizou o atendimento; e a condução/conduita do caso.

A análise dos dados ocorreu por estatística descritiva, na qual foram calculadas frequências simples e relativas para as variáveis categóricas, bem como média, mediana e amplitude para as variáveis numéricas. Utilizou-se o teste de Qui-quadrado para avaliar a frequência de atendimento nos meses da coleta de dados e, complementarmente, foi calculado o resíduo padronizado de Pearson (score-Z). Em caso de associações entre duas

variáveis categóricas, o teste de Qui-quadrado ou Exato de Fisher foram aplicados. Executou-se o teste de Kruskal-Wallis na diferenciação entre idade e CID categorizados. Por fim, foi utilizada a análise de correspondência múltipla a fim de verificar as relações entre as variáveis *transtorno mental* (TM), *álcool e outras drogas* (AD), *situação de rua*, *tipo de atendimento* (acolhimento ou atendimento presencial) e *tentativa de suicídio* por sexo e faixas etárias.

A pesquisa adotou as normativas da Resolução nº 466/12, respeitando as condutas de pesquisa com seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, sob o número 39050720.0.0000.0101.

Resultados

Em março de 2020, foi decretado o estado de pandemia no Brasil, gerando a suspensão das atividades coletivas e a redução dos atendimentos presenciais nos CAPS. A nova configuração dos atendimentos em saúde mental foi conduzida pela Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (8, 10). Entre março e outubro de 2020, os profissionais do CAPS Boa Vista atenderam um total de 735 usuários de forma presencial.

Os meses de outubro/2020 (16,5%; n=121), setembro/2020 (14,9%; n=109) e março/2021 (14,9%; n=109) foram os que tiveram maior média de atendimentos presenciais, dos quais 89,1% (n=654) foram acolhimentos e 10,9% (n=80) atendimentos de atenção à crise. A principal conduta adotada foi a inserção do usuário para tratamento, em 85% (n=624) (Tabela 1).

O perfil sociodemográfico evidenciou 56,4% (n=414) de usuários do sexo masculino; idade média de 40,56 (+13,93); 54,1% (n=394) apresentavam transtorno mental; 47% apresentavam abuso de álcool e drogas (n=342); 11% (n=81) eram pertencentes ao grupo de risco para contaminação por COVID-19; 3,1% (n=23) estavam em situação de rua e 0,5% (n=4) eram gestantes. A busca espontânea pelo atendimento no CAPS foi de 34,3% (n=251), seguida de 31,5% (n=230) referenciados por Unidade Básica de Saúde (UBS) e 16,8% (n=123) por Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Três UBS destacaram-se por encaminharem os usuários para o CAPS, estabelecendo 7,7%, 8,4% e 8,5% dos encaminhamentos. O Distrito do Boa Vista foi o principal condutor dos usuários (95,1%; n=697) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários do CAPS Boa Vista, Curitiba (PR)

Variáveis	(%)	n
Características Sócio-demográficas		
Idade*	+13,93	X=40,56
Sexo		
Feminino	43,6%	320
Masculino	56,4%	414
Grupo Diagnóstico		
Transtorno Mental	54,1%	n=394
Abuso de Álcool e Drogas	47%	n=342
Grupo de risco	11%	n=81
Situação de rua	3,1%	n=23
Gestantes	0,5%	n=4
Tentativas de suicídio	11,6%	n=85
Demanda		
Busca espontânea	34,3%	n=251
Referenciados por UBS	31,5%	n=230
Referenciados por UPA	16,8%	n=123
Unidades de Saúde		
Bacacheri	7,7%	n=56
Fernando de Noronha	8,5%	n=62
Pilarzinho	8,4%	n=61

X= média simples de idade dos usuários; + desvio padrão.

Fonte: elaborado pelos autores.

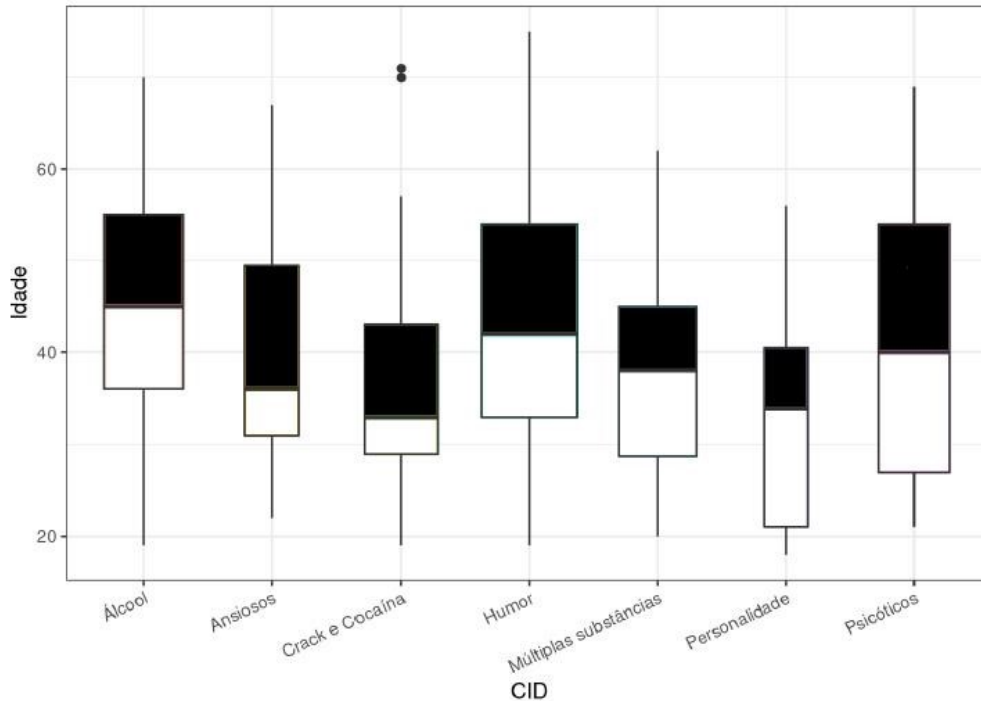
A categoria profissional que realizou o maior número de atendimentos foi de psicologia (42,9%; n=309). Os CID incidentes foram dos usuários que apresentaram transtornos de humor (23,6%; n=111), seguido de usuários de álcool (16%; n=75), abuso de múltiplas substâncias (15,3%; n=72) e psicóticos (13%; n=61). Apontou-se um total de 11,6% (n=85) de tentativas de suicídio, das quais 57,1% (n=40) ocorreram por meio de medicação, 24,3% (n=17) por uso de instrumento cortante e 10% (n=7) por enforcamento. Para 99,4% (n=620)

dos usuários inseridos no CAPS, não houve necessidade de encaminhamento para outros serviços; já 86,1% (n=62) dos usuários não inseridos foram encaminhados para a UBS.

Ao comparar as frequências de atendimentos, o teste do qui-quadrado apresentou resultados estatisticamente significativos ($p < 0,001$). Os meses de abril e junho, início da pandemia no Brasil, tiveram menos atendimentos presenciais que o esperado, enquanto no mês de outubro, sete meses após início das restrições sociais, houve um maior número de usuários atendidos. Houve significância estatística entre a demanda espontânea e o encaminhamento para a UBS, bem como entre a demanda espontânea e encaminhado de UPA para o CAPS ($p = 0,048$; Teste Exato de Fisher).

Com relação ao atendimento de tentativas de suicídio e os profissionais que realizaram esse atendimento, não houve dados significativos entre as categorias profissionais, as quais apresentaram frequências próximas ($p = 0,614$; Teste Qui-Quadrado). As variáveis Transtorno Mental e Abuso de Álcool e Drogas foram associadas com a situação de risco para o desenvolvimento de COVID-19 ($p = 0,008$ e $p = 0,002$, respectivamente; Teste Qui-Quadrado). A variável idade foi analisada sob dois aspectos. No primeiro (Figura 1), percebeu-se, de forma geral, que os usuários atendidos por uso de álcool (média de 44,95 anos; +13,44), transtornos de humor (média de 43,96 anos; +14,41) e psicóticos (média de 40,39 anos; +14,17), tiveram idades superiores aos usuários com transtorno de personalidade (média de 32,26 anos; +12,53) e uso de cocaína/crack (média de 36,03 anos; +11,27). No segundo aspecto, ao comparar as idades dos usuários com o CID categorizado, houve significância estatística ($p < 0,0001$; Teste de Kruskal-Wallis). Assim, ao relacionar as categorias de dois em dois (Teste Dunn), os usuários com CID de álcool apresentaram maior distribuição de idade quando comparados aos usuários de cocaína/crack ($p = 0,001$), uso de múltiplas substâncias ($p = 0,013$) e transtornos de personalidade ($p = 0,001$); usuários com CID de transtornos do humor apresentaram maior distribuição de idade quando equiparados aos usuários de cocaína/crack ($p = 0,001$), uso de múltiplas substâncias ($p = 0,043$) e transtornos de personalidade ($p = 0,001$).

Figura 1. Correlação entre idade dos usuários e a categorização dos diagnósticos



Fonte: elaborado pelos autores.

O CID categorizado foi confrontado com as variáveis sexo, demanda e tentativa de suicídio. Com relação à variável sexo, os CID de transtornos psicóticos (65,6%; n=40), uso de múltiplas substâncias (75%; n=54), uso de cocaína/crack (67,7%; n=44) e álcool (76%; n=57) foram mais significantes no sexo masculino, bem como transtornos de humor (68,5%; n=76), de personalidade (65,2%; n=15) e ansiedade (65,7%; n=23) foram mais significativos em mulheres ($p < 0,001$). O cruzamento de dados entre a natureza do atendimento e CID categorizado demonstrou significância estatística de demanda espontânea ($p < 0,001$) para psicóticos (38,3%; n=23), transtorno de personalidade (34,8%; n=8), usuários de cocaína/crack (44,6%; n=29) e álcool (44%; n=33). Os usuários com CID de transtornos de humor (35,1%; n=39) e ansiedade (60%; n=21) tiveram demanda referenciada da UBS. Usuários de múltiplas substâncias foram atendidos por demanda proporcional entre espontânea e referenciada da UBS (34,7%; n=25). A variável *tentativa de suicídio* não foi associada ao CID categorizado.

Discussão

No contexto da pandemia da COVID-19 em Curitiba, o fluxo de entrada de usuários nos CAPS foi alterado, bem como as ofertas terapêuticas. Inicialmente, a partir do acolhimento era elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS) conforme as demandas

apresentadas pelo usuário, no qual o fio condutor do tratamento são as ofertas terapêuticas preconizadas por Portaria Ministerial (3). As ofertas terapêuticas priorizam os trabalhos em grupo, mas foram suspensas durante a pandemia conforme o Plano Contingencial nº 53/2020, da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (8).

Sobre o acesso do usuário ao CAPS, a busca espontânea por atendimento foi superior, seguida da demanda referenciada. Em contrapartida, estudo realizado apontou que 56,31% (n=165) de encaminhamentos de usuários para o CAPS foram realizados por demanda referenciada (12). Essa diferença pode ser inferida pelo período de pandemia, o qual alterou a forma de acesso dos usuários, ou ainda, à descaracterização da Atenção Primária em Saúde, que passou a atender como Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas, para atendimentos exclusivos a suspeitas de COVID-19). O CAPS foi incluído como a referência de saúde mental em seu território de abrangência, recebendo de forma espontânea usuários com problemas de álcool e drogas, álcool e drogas infantojuvenil e transtornos mentais, que seriam acolhidos inicialmente nas UBS ou UPA.

Em relação à concentração de atendimentos presenciais, o mês de outubro/2020 apresentou a maior média. Ressalta-se que é sete meses após o início da pandemia, quando houve um afrouxamento das medidas sanitárias pela população, decorrente de feriado prolongado naquele mês, havendo uma leve queda na contaminação, no número de novos casos e óbitos, segundo dados oficiais (12). Outro estudo, realizado em 2018, fora do estado pandêmico de COVID-19, apontou o mês de outubro com a menor média e o mês de abril como o de maior frequência de atendimentos (13). Abril/2020 teve uma menor frequência para os atendimentos presenciais, denotando o início da pandemia, no qual as pessoas foram, em geral, assoladas pelo medo da contaminação e morte, isolando-se em suas casas como medida protetiva. Apesar do isolamento social, imposto como precaução à contaminação e determinado pelas autoridades sanitárias locais, destaca-se o medo e insegurança relacionados à rápida proliferação do vírus, que têm causado problemas de saúde mental nas pessoas (14). Diante desse contexto, pondera-se a interferência da pandemia no atendimento à saúde mental, bem como o protagonismo das instituições de tratamento especializado.

Um estudo longitudinal realizado em São Paulo identificou a idade média de 62,3 anos e pessoas do sexo feminino apresentam riscos elevados de serem acometidos por transtornos mentais, principalmente transtornos depressivos e de ansiedade; prevalência de transtorno mental comum entre 23,5% e 21,1%; transtornos depressivos entre 3,3 e 2,8%; e

entre 13,8 e 8% para os transtornos de ansiedade (15). Nessa pesquisa, os achados apontam para maiores prevalências de usuários de álcool, seguido de usuários de múltiplas substâncias. Corroborando aos achados dessa pesquisa, o perfil dos usuários atendidos em CAPS-AD III indicou prevalência de dependência de múltiplas drogas (45,5% dos casos), seguida de álcool (35%) (16). Outros estudos, realizados no mesmo município dessa pesquisa, mostrou prevalência de usuárias do sexo feminino (63%; n=189) e quadros de Transtorno Bipolar (123; n=33,6%) (17, 18). Ainda com relação ao sexo feminino, o qual representa maior contingente de usuários acometidos por transtorno mental assistidos no CAPS, percebeu-se a vulnerabilidade social, por meio da violência que acomete essas mulheres, como uma problemática de extensa complexidade em nosso país, sendo naturalizada culturalmente e que necessita de políticas públicas específicas para mulheres em situação de risco (19).

Quanto à demanda, os mesmos estudos de 2020 demonstram que usuários atendidos por uso de álcool ou outras drogas são encaminhados para tratamento em CAPS por hospitais psiquiátricos, seguidos de demanda espontânea e da UBS (17, 18), diferindo da presente pesquisa, a qual destacou a demanda espontânea como de maior frequência. De acordo com os resultados encontrados, houve aumento dos atendimentos de *atenção à crise*, modalidade de atendimento presencial para usuários inseridos em tratamento no CAPS. Tal fato deve-se à restrição de circulação no território e ao cancelamento das atividades presenciais dos Projetos Terapêuticos Singulares, o que denota a insuficiência do tratamento ofertado pelo CAPS durante a época de pandemia para a contenção de crises psiquiátricas. Ademais, ressalta-se o cumprimento das normas sanitárias impostas pelo cenário pandêmico e a paralisação dos atendimentos eletivos presenciais, visando conter a propagação do coronavírus.

Houve um total de 11,6% (n=85) tentativas de suicídio registrados no período da pesquisa. Estudo epidemiológico, realizado no Piauí, em 2018, analisou óbitos de pessoas suicidas com 60 anos ou mais, no período compreendido entre 2007 e 2014 e concluiu que idosos do sexo masculino, raça parda, baixa escolaridade, casados e residentes em zonas urbanas foram destaques do perfil sociodemográfico (20). Assim, evidencia-se a importância do conhecimento sobre dados do perfil de usuários, a fim de apontar direções e ajustes de investimentos, bem como balizar e/ou adaptar ações terapêuticas de cuidado para os profissionais em atendimento dessas pessoas em intenso sofrimento psíquico.

As limitações da pesquisa incluem a falha no preenchimento de informações básicas do processo de acolhimento no CAPS III, com a ausência de informações importantes –

principalmente diagnóstico clínico e número de CID – devido à heterogeneidade dos profissionais que realizam o acolhimento e à inadequada reflexão clínica acerca dos cuidados necessários nesse processo. O uso do sistema manual para inclusão dos dados de usuários, em detrimento do sistema informatizado, mais completo, minimiza as ausências de informações e, por consequência, reduz vieses.

As contribuições para a sociedade refletem-se no conhecimento do perfil do usuário, a fim de viabilizar um atendimento qualificado e direcionado para os problemas de saúde apresentados; melhoria da gestão do equipamento de saúde, frente ao perfil adequado de atendimento; necessidade de capacitar os profissionais para o correto preenchimento de informações e fortalecer ações de Educação Permanente e em Serviço; e re- organização do sistema de prontuário eletrônico no intuito de atender as demandas do serviço de saúde mental.

Considerações finais

O perfil de atendimentos no CAPS Boa Vista tipo III teve maior incidência do sexo masculino, com média de idade de 40 anos, portador de transtorno mental, por busca espontânea e com maior número dos acolhimentos realizados por psicólogos, sem necessidade de encaminhamentos a outros serviços. Na categoria de CID padronizado, prevaleceu o quadro de transtorno de humor. Concluiu-se que as modificações no atendimento durante a pandemia foram necessárias para manter os padrões sanitários recomendados pelas autoridades. Porém, o funcionamento foi alterado, principalmente no tocante aos Projetos Terapêutico Singulares, que não permitiam atividades presenciais nesse período, além do aumento dos atendimentos de usuários em crise, no modo presencial e de urgência. O perfil dos usuários em atendimento no CAPS também se alterou, com aumento nos transtornos de uso/abuso ou dependência de álcool e substâncias ilícitas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental - Cadernos de Atenção Básica n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Almeida IS, CAMPOS GWS. Análise sobre a constituição de uma rede de Saúde Mental em uma cidade de grande porte. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. Rio de Janeiro, 2019 [citado em 10/09/2020]; 24(7):2715-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702715&lng=en&nrm=iso

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de 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 (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União [Internet]. 23 de dezembro de 2011; seção 1, nº 251, p. 59. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
4. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. Curitiba registra o primeiro caso provável de coronavírus [Internet]. Curitiba, PR, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/curitiba-registra-primeiro-caso-provavel-de-coronavirus/55196>
5. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretária Municipal da Saúde. Superintendência de Gestão em Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Diretrizes Institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - de Curitiba [Internet]. Curitiba-PR: Coordenação de Saúde Mental, abril de 2018.
6. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretária Municipal da Saúde. Superintendência de Gestão em Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Localização de Serviços de Saúde. Curitiba-PR [Internet]. Secretaria Municipal de Saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/localizacao-de-servicos-da-saude.html>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA [Internet]. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf
8. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretária Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Informação 53/2020 - DAS - Saúde Mental - Plano Contingencial de Atendimento em CAPS: Coordenação de Saúde Mental, 23 de março de 2020.
9. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretária Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Informação 135/2020 - DAS - Saúde Mental - Nota Técnica RAPS - Planos Contingenciais/Saúde Mental: Coordenação de Saúde Mental, 29 de julho de 2020.
10. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretária Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Informação 214/2020 - DAS - Saúde Mental - CAPS de Curitiba: Coordenação de Saúde Mental, 04 de dezembro de 2020.
11. Moreira CP, Torrenté MON, Jucá VJS. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil: considerações de uma investigação etnográfica. Interface comunicação, saúde e educação [Internet]. Botucatu, 2018; 22(67):1123- 34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FKqjKVvb7RW7qF9wFT3QGxS/?format=pdf&lang=pt> Doi: 10.1590/1807-57622017.0500

12. Barbosa CG, Meira PRM, Nery JS, Gondim BB. Epidemiological profile of the users of a Psychosocial Care Center. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.) [Internet]. 2020; 16(1):01-08. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762020000100013&script=sci_abstract&lng=en&ISSN1806-6976 Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>
13. Paraná. Secretaria de Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Paraná, Brasil. Outubro de 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>
14. Moraes Filho IM, Negreiros CRS, Silva SRS, Rodrigues MF, Pereira MC, Sousa TV, Silva DC, Félix KC, Carvalho Filha FSC. Perfil psicopatológico de atendimentos em serviços de saúde mental do entorno do Distrito Federal. Revista Nursing [Internet]. 2020; 23(262):3633 - 3637. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/262/pg16.pdf>
15. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020; 25(7):2871-2882.
16. Brunoni A, Suen P, Bacchi P, Razza L, Klein I, Dos Santos L, Benseñor I. Prevalência e fatores de risco de sintomas psiquiátricos e diagnósticos antes e durante a pandemia de COVID-19: achados da coorte de saúde mental ELSA-Brasil COVID-19. Psychological Medicine [Internet]. 2021; 1-12. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/prevalence-and-risk-factors-of-psychiatric-symptoms-and-diagnoses-before-and-during-the-covid19-pandemic-findings-from-the-elsabrazil-covid19-mental-health-cohort/CD2CA7F817D2C631F919FA1562BD97C2#> Doi: 10.1017/S0033291721001719
17. Santana RT, Miralles NCW, Alves JF, Santos VA, Vinholes U, Silveira DS. Perfil dos usuários de CAPS-AD III. Braz. J. Hea. ver [Internet]. jan./feb. 2020; 3(1):1343-1357. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7228/6296> Doi:10.34119/bjhrv3n1-103
18. Borba LO, Maftum MA, Vayego SA, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Perfil do Portador de Transtorno Mental em Tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Rev Min Enferm [Internet]. 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1146> Doi:10.5935/1415-2762.20170020.
19. Santana RC, França SMS, Santana RS, Fontes FLL. Mapeamento dos casos de feminicídio em Teresina, Piauí, como estratégia de desenvolvimento de política pública local. Cad. Ibero Am. Direito Sanit [Internet]. out./dez. 2021; 10(4):28-47. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/719>
20. Gomes Av, Cardoso PKB, Rocha FCV, Carvalho CMS, Sales MCV. Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do Nordeste do Brasil. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2018; 32:e26078. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26078/17298> Doi: 10.18471/rbe.v32.26078

Contribuição dos autores

Benatto MC e Johann DA contribuíram para concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação; revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Merencio da Silva S contribuiu para coleta de dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Submetido em: 15/12/21
Aprovado em: 25/05/22

Como citar este artigo

Benatto MC, Merencio da Silva S, Johann DA. Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: uma análise retrospectiva. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2022 abr./jun.;11(2): 103-117

<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i2.893>