

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**UMA ANÁLISE DESCRITIVA DOS USUÁRIOS QUE  
BUSCAM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO  
-Modalidade Artigo Publicável-**

**Graciele Roubuste Lara**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho Final de Conclusão modalidade artigo publicável-

**PERFIL DOS USUÁRIOS QUE BUSCAM O CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM UM MUNICÍPIO  
DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

Elaborado por

**Graciele Roubuste Lara**

Orientado por

**Prof. Dr. Francisco Nilton de Oliveira Gomes**

Como requisito parcial para obtenção de grau de  
**Especialista em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde,  
ênfase Saúde Mental**

**Comissão Examinadora:**

**Dr. Francisco Nilton  
Gomes de Oliveira**  
(UFSM)-Presidente

**Dra. Ana Luiza Ferrer**  
(UFSM)

**Me. Daniela Pires**  
(SMS/ Santa Maria)

**Santa Maria, RS, Brasil**

**Graciele Roubuste Lara**

Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

**Luana Martins de Brum**

Universidade Federal de Santa Maria-UFSM

**Marília Pinto Bianchini**

Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

**Taiana Sperotto**

Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo é a descrição e a caracterização dos usuários que buscaram atendimento em um CAPSi, para posteriormente auxiliar e facilitar na elaboração de estratégias de intervenção nos locais de que mais realizaram encaminhamentos ao CAPSi. Este artigo é resultado de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, em um município do interior do Rio Grande do Sul. O universo da pesquisa realizada contou com 207 prontuários do CAPSi, no período de janeiro à junho de 2013. A coleta focou os seguintes dados: sexo, idade, fonte de encaminhamento, motivo de encaminhamento, renda da família, medicação que faz uso ou passou a fazer, benefício assistencial e o seguimento dado ao caso. Mostrou-se, a partir dos dados coletados, que a maioria dos usuários era do sexo masculino. As idades prevalentes foram de zero aos onze anos. No que se refere ao motivo dos encaminhamentos, a maior parte dos encaminhados foi devido a comportamentos de agressividade, hiperatividade/agitação, seguidos por dificuldades de aprendizagem/dificuldades escolares, questões relacionadas à falta de limites e comportamentos de risco e déficit de atenção. Os locais que mais realizaram encaminhamentos neste período de tempo foram os Conselhos Tutelares, seguidos por Escolas da Rede Municipal e Estadual. Na perspectiva da reforma psiquiátrica busca-se repensar as práticas e ações destinadas à saúde mental, realizando uma reflexão e análise do processo de trabalho nos serviços destinados a assistência da infância e adolescência, proporcionando uma maior resolutividade e concretizando ações propostas pela reforma psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Infância e Adolescência. Saúde Mental e Redes de Atenção à Saúde.

## **1 INTRODUÇÃO**

Após a reforma psiquiátrica, ocorreram mudanças nas ações e políticas públicas voltadas à saúde mental em nosso país. Considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), percebe-se a necessidade de fortalecer a atenção voltada à saúde mental e a percepção geral da rede de serviços capaz de atender a demanda de problemas relacionados à infância e adolescência (BRASIL, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002), em relação à saúde mental da infância e adolescência, cerca de 90% (noventa por cento) dos países não possuem políticas públicas de saúde mental que atendam a essa demanda. Ainda, as políticas brasileiras não possuem propostas concretas de ações e dispositivos de cuidado em saúde mental para infância e adolescência, com exceção daquelas voltadas para o tratamento dos transtornos mentais graves, através dos Centros de Atenção Psicossociais da infância e adolescência (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, a portaria SAS/MS nº 224 (BRASIL, 1992) institui e normatiza os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), organizando-os dentro dos princípios estruturantes do SUS: universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações (BRASIL, 1990). Esta portaria lança as primeiras diretrizes para o trabalho em saúde mental, seguida mais tarde da portaria nº 336/GM (BRASIL, 2002), que estabelece as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A mesma foi recentemente ampliada através da portaria nº 3.088 (BRASIL, 2011), reformulando-se algumas diretrizes vigentes até então.

Com a desinstitucionalização psiquiátrica, serviços substitutivos como os CAPS têm se configurado como principal porta de entrada àqueles que buscam os serviços de saúde mental (PELISOLI E MOREIRA, 2005). De acordo com estudos estima-se que de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais no país (BRASIL, 2005).

### **1.2 O Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência**

Os CAPSi, são serviços de caráter diário, diurno e intensivo. Funcionam como serviços especializados de saúde mental, atendendo crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e/ou que fazem uso de álcool e outras drogas, buscando promover e possibilitar intervenções terapêuticas que visem uma atenção integral, voltada a reinserção familiar, social e cultural (BRASIL 2005).

No CAPSi onde foi realizada esta pesquisa, os usuários são atendidos por uma equipe multiprofissional que conta, atualmente, com 2 técnicos em saúde mental, 1 fisioterapeuta, 1 arteterapeuta, 1 psicóloga, 1 médica psiquiatra infantil, 1 médica pediatra, 1 enfermeira, 1 assistente social, 1 técnico administrativo, 1 educadora física e 1 pedagoga.

Este serviço tem por objetivo o tratamento, a inserção social, a promoção da saúde mental para aqueles que buscam atendimento e atendem aos critérios descritos na portaria nº336/2002. Visa assistir os usuários do território municipal, correspondendo e auxiliando na articulação da rede da infância e adolescência.

O presente estudo, resultante da pesquisa de conclusão da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental, descreve e caracteriza os usuários que buscaram atendimento em um CAPSi localizado do interior do estado do Rio Grande do Sul.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, que utiliza a abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2002), as pesquisas descritivas, são habitualmente realizadas pelos pesquisadores sociais para avaliação de sua atuação, proporcionando ao pesquisador maior familiaridade com o problema.

Os dados foram obtidos a partir de prontuários dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) do interior do estado, junto ao Sistema Único de Saúde (SUS). O CAPSi é responsável pelo atendimento de usuários de todo o território do município. Segundo dados levantados internamente pela própria instituição no ano de 2012, há um total de 345 usuários em atendimento.

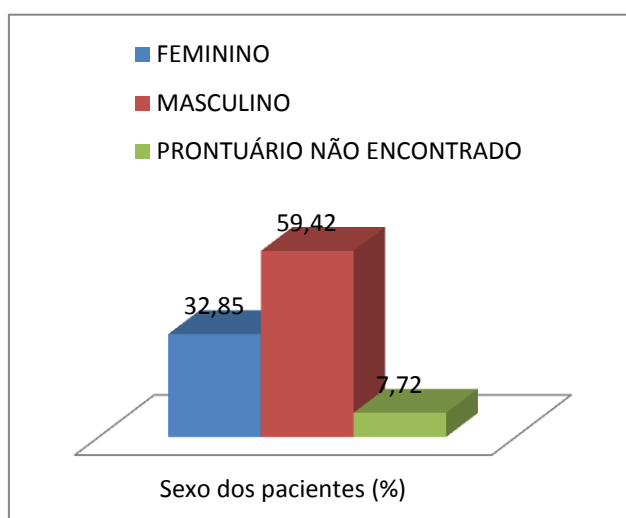
A coleta foi realizada nos prontuários que deram entrada entre janeiro e junho de 2013. Neste período de tempo, 207 prontuários foram encontrados e analisados do CAPSi, sendo que 18 prontuários equivalente à 8,7%, não foram encontrados. Para a coleta dos dados foi realizado um protocolo de pesquisa a ser seguido contendo dados como: sexo, idade, fonte de encaminhamento, motivo de encaminhamento, renda da família, medicação psiquiátrica que faz uso ou passou a fazer, benefício assistencial e o seguimento dado ao caso. A pesquisa cumpre as exigências éticas e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), CAAE nº 19663813.3.00005346.

A análise foi realizada a partir de um confronto dos achados dos dados e a literatura, permitindo conhecer as características dos usuários que buscaram atendimento e os locais que realizaram encaminhamentos para o serviço.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, observou-se que os usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e adolescência em sua maioria são do sexo masculino 59,4%, sendo 32,8% do sexo feminino. Conforme mostra o gráfico1 abaixo.

Gráfico1- Diagnóstico dos sexos de pacientes do CAPSi.



Referente à renda aproximada das famílias, 30,4% recebe até dois salários mínimos, 23,7% até um salário mínimo e 13% até três salários mínimos. A média dos familiares que moram na casa com o usuário foi de aproximadamente quatro pessoas.

Podemos analisar com os dados acima que a maioria das famílias possui uma renda baixa, estudos mostram que a situação socioeconômica tem contribuído para a desestruturação das famílias e vem repercutindo diretamente nos filhos, que se mostram os mais vulneráveis desse grupo (GOMES e PEREIRA, 2004).

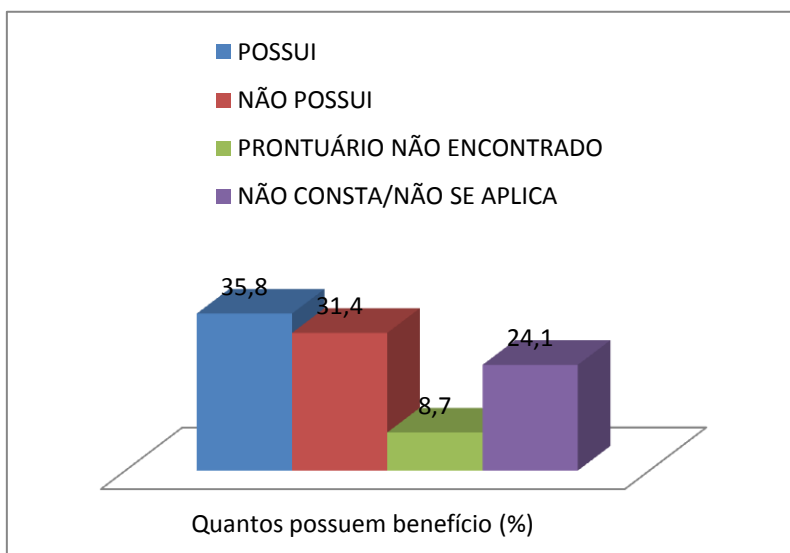
Dos prontuários analisados, cerca de 35,8% das famílias, recebem algum tipo de benefício assistencial, conforme indicado no gráfico 2. Dentre os benefícios, o bolsa família aparece com 71,7%. De acordo com o Decreto Nº 5.209 (BRASIL 2004), é um programa do governo federal regido com o objetivo de beneficiar as famílias que se

encontram em situação de pobreza e extrema pobreza, busca superar as situações de vulnerabilidade em todo território Brasileiro.

O benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) teve um percentual de 10,8%. Este auxílio, instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS, Lei nº 8.742 (BRASIL 1993) é destinado à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais podem limitar a sua participação efetiva na sociedade. Para atender aos critérios de recebimento deve-se comprovar que o usuário não possui condições para garantir o seu sustento, nem de ser mantido por sua família.

Com a análise dos dados citados, pode-se verificar que muitas famílias que buscam o serviço, apresentam baixa renda e condições sociais vulneráveis. Para Coelho e Rezende *in* Cavalcanti e Galvão (2007), o principal risco de atraso do desenvolvimento das crianças está relacionado às condições de vulnerabilidade ambiental e social, onde a contribuição da família e do ambiente em que ela se insere é tida como de fundamental importância para o seu desenvolvimento biopsicossocial.

Gráfico 2- Referente ao diagnóstico dos usuários que recebem algum benefício assistencial.



No item analisado como fonte de encaminhamento, temos o Conselho Tutelar como local que mais encaminhou nesse período de tempo com 24,2%, em segundo lugar as escolas da rede municipal e estadual com 15,0% dos encaminhamentos, com 11,1%

usuários que buscam o serviço de forma espontânea, 9,7% atenção básica, 6,8% atenção hospitalar, 5,8% serviços de assistência social e médicos do município.

Podemos relacionar a categoria acima referente ao maior número de usuários encaminhados pelo conselho tutelar e pelas escolas do município com a tabela a seguir, que demonstra os meses de maior fluxo dos usuários que deram entrada no serviço.

Esses meses correspondem ao calendário do início do ano letivo nas escolas. Os dados se confirmam de acordo com (Boarini, 1998), a partir de diagnósticos já realizados nos serviços de saúde mental da rede pública de saúde, a grande maioria se referem a problemas e aprendizagem ou escolares. Conforme a tabela 1 abaixo.

Tabela 1- indica os percentuais dos usuários que buscaram o serviço por mês.

<b>MÊS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>ABSOLUTO</b>		
JANEIRO	16	7,73
FEVEREIRO	22	10,63
<b>MARÇO</b>	<b>37</b>	<b>17,87</b>
<b>ABRIL</b>	<b>61</b>	<b>29,47</b>
<b>MAIO</b>	<b>43</b>	<b>20,77</b>
JUNHO	28	13,53

As idades prevalentes nos prontuários analisados corresponderam à infância, compreendida de zero aos onze anos, com 56,5% e na fase do desenvolvimento da adolescência, compreendida dos doze aos dezoito anos, com 34,3%. De acordo com as disposições do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) de 1990. Conforme a tabela 2.

Podemos verificar que estes dados se confirmam com os analisados acima, neste sentido, é no período da infância que ocorre a inserção das crianças na escola. Para (OLIVEIRA, 2000), a escola é um ambiente multicultural, que envolve pessoas com características diferenciadas e são incluídas interações contínuas e complexas, envolve também à construção dos laços afetivos e prepara a criança para a inserção na sociedade.



Tabela 2-Diagnóstico das idades dos usuários do CAPSi.

<b>IDADE</b>	<b>%</b>
Infância	<b>56,5</b>
Adolescência	<b>34,3</b>
Não Consta	<b>9,2</b>

No que se refere ao motivo do encaminhamento, observa-se que alguns percentuais significativos não atendem aos critérios que configuram demanda de usuários a serem atendidos no CAPSi. Neste sentido, 15,1% dos encaminhados foram devido a comportamentos de agressividade, hiperatividade/agitação, 9,9% dificuldades de aprendizagem/dificuldades escolares, 6,3% questões relacionadas à falta de limites e comportamentos de risco, 5,1% déficit de atenção.

Assim, podemos verificar que os profissionais de saúde mental, ao se ocuparem com casos que dispensariam sua intervenção, acabam deixando de atender a demanda que necessitaria de uma assistência mais imediata (Boarini, 1998).

Ainda referente aos motivos dos encaminhamentos, observa-se que algumas categorias remetem a demanda do serviço especializado de saúde mental, mas estão em menores percentuais, tais como: sintomas de isolamento social 4,5%, problemas de conduta/uso de drogas 4,0%, ansiedade/nervosismo 4,3%, sintomas psicossomáticos 3,7%, medos excessivos e conflitos familiares 3,1 %.

Os resultados confirmam a associação da fonte de encaminhamento com o motivo do encaminhamento, sendo o conselho tutelar e as escolas os serviços que mais encaminharam ao CAPSi, e dentre os motivos mais frequentes estão problemas de comportamento, queixas escolares, e questões relacionadas a falta de limites.

A autora (Boarini, 1998), afirma que atender às “dificuldades escolares” no âmbito dos serviços de saúde mental, perpetua a lógica de questões que atravessaram o século e atualmente são a prova mais contundente da ineficácia da medicalização/psicologização nas dificuldades escolares.

Dos prontuários analisados apenas 49,3% permaneceram no serviço com demanda de intervenção terapêutica com perfil para o CAPSi. Segundo Ministério da Saúde 2005, o CAPS vem sendo à base dos serviços substitutivos do manicômio nos últimos anos, e se caracterizam por consolidar as diretrizes da política de saúde mental

no território. Esses serviços funcionam a partir de um conjunto de ações, intervenções, regidos pela lógica do cuidado territorial, deverão estar capacitados para atender prioritariamente pacientes com transtornos mentais severos, e persistentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Após acolhimento, 43,9% dos usuários foram encaminhados para outros serviços pertencentes à rede de assistência à criança e adolescente. Esse percentual se mostra de grande relevância, pois mostra um número significativo de usuários que chegam ao serviço com demandas que não atendem aos critérios de um atendimento especializado em saúde mental.

Na demanda analisada de encaminhamentos realizados do CAPSi para outros serviços, 74,7% foram para atendimento psicológico para usuário e/ou família, 8,7% para serviços de assistência social, 7,6% para médicos, 6,5% projetos sociais e atividades esportivas e 4,4% para o Programa de Atendimento Especializado Municipal (PRAEM).

A partir dos dados analisados pode-se deduzir que a rede da infância e adolescência no município apresenta fragilidades e alguns serviços desconhecem os objetivos e critérios dos atendimentos realizados no CAPSi. Assim, percebe-se a necessidade de estratégias de intervenção junto à rede, nos serviços voltados a educação e a proteção da criança e do adolescente.

Na categoria que indica sobre os usuários que chegaram ao serviço já fazendo o uso de medicação psiquiátrica, constatou-se que 30,4% já faziam o uso antes de buscar o serviço e 47,3% não faziam o uso de nenhuma medicação psiquiátrica. Em 22,2% dos prontuários não se encontrou informação referente ao assunto.

Ainda sobre a categoria de medicação psiquiátrica, 34,3% dos usuários passaram a usar medicação após atendimento no CAPSi, 43% não houve a necessidade de usar medicação, 3,4% não compareceram na consulta psiquiátrica e 1% estão aguardando a consulta. Dos prontuários selecionados para a pesquisa 18,4% não constava esta informação.

Neste sentido, observa-se de forma positiva que a maior parte dos usuários chega ao primeiro atendimento sem fazer uso de medicação psiquiátrica, após o atendimento grande parte dos usuários permanecem no serviço utilizando outros dispositivos terapêuticos evitando uma medicalização desnecessária na infância. Segundo (BRZOZOWSKI e CAPONI, 2012), atualmente em nossa sociedade muitas questões

sociais acabam se tornando biológicas, e o processo de medicalização retira a atuação dos sujeitos, ignorando as suas condições de vida, família e escola. Problemas de aprendizagem, por exemplo, seriam apenas resultado de um desequilíbrio cerebral, além disso, a medicalização nesta fase pode trazer efeitos danosos aos cérebros em desenvolvimento.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração deste artigo buscou delinear descritivamente os usuários que buscaram atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. Para a realização desta pesquisa foi necessário uma breve contextualização sobre as políticas de saúde mental e breve descrição do serviço onde a pesquisa foi realizada. O estudo se deu através dos dados obtidos dos prontuários do serviço.

Com a caracterização e descrição dos usuários, será possível criar ações para prática na rede dos serviços destinados às crianças e adolescentes, permitindo uma maior eficácia e rapidez na busca para melhorar o fluxo de atenção à saúde mental nos diversos dispositivos. A pesquisa trouxe subsídios para uma intervenção junto à rede de serviços e profissionais do município, também apontou fragilidades nos encaminhamentos dos usuários até o CAPSi.

Neste sentido, conhecendo a demanda de usuários, esperamos contribuir e consolidar as ações em saúde, na lógica da reforma psiquiátrica e do SUS, proporcionando ao usuário uma clínica resolutiva e que percebe o sujeito na sua singularidade como um ser biopsicossocial pertencente a um território e uma cultura.

O estudo oferece subsídios para estudos futuros e para a criação de estratégias de ações junto à Rede de Saúde Mental da Infância e Adolescência como: As Escolas Municipais e Estaduais, serviços assistenciais e serviços de proteção à criança e ao adolescente. Com isso, promover ações mais amplas para a melhoria do fluxo da rede destinadas aos usuários que buscam estes lugares a partir da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

BOARINI, M. L.; BORGES, R. F. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n.1, p. 83-108, 1998.

BRASIL. Lei n. 8.080, 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

BRZOZOWSKI, F. S., CAPONI, S.N.C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: Aspectos Positivos e Negativos. Florianópolis, SC, 2012.

COELHO E REZENDE *In*: CAVALCANTI, Alessandra **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática** / Alessandra Cavalcanti, Claudia Galvão- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

**III Conferência Nacional de Saúde Mental**: Caderno Informativo. Secretaria de Assistência à Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1º Ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

Departamento de Ações Programáticas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Decreto n.5.209, de 17 de setembro de 2004. Rege sobre o Programa Bolsa Família. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Brasília, DF, 0abr. 2004. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004/2006/2004/Decreto/D52009.ht](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004/2006/2004/Decreto/D52009.ht)>. Acesso em: 22 fev. 2014.

GIL, Antônio Carlos, **Como elaborar projeto de pesquisa**- São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Mônica A.; PEREIRA, Maria Lúcia P, **Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas**- Fortaleza: CE, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre a proteção integral à Criança e ao adolescente. Presidência da República, Casa Civil, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei n.8.742 de dezembro de 1993. Regulamenta o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Brasília, DF. Disponível em:[WWW.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc](http://WWW.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc). Acesso em: 22 fev. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Fórum Nacional Infanto-Juvenil. **Coordenação Nacional de Saúde Mental**, Brasília, DF, 2013.

OLIVEIRA, Z. M. R. **Interações sociais e desenvolvimento**: A perspectiva sociohistórica. Caderno do CEDES, 20, 62-77, 2000.

PELISOLI, C. L.; MOREIRA, A. K. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.27, n.3, p. 270-277, 2005.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 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

\_\_\_\_\_. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 mai.

2002.

Disponível

em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso

em: 22 fev. 2014.

Portaria n.224/MS, de 29 de janeiro de 1992. Estabelece as diretrizes da Saúde Mental, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 29 de jan. 1992.