

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Liz Carniel da Silva**

**ADOCIMENTO DA POPULAÇÃO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE ESTEIO:  
UM DESAFIO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**Esteio**

**2019**

Liz Carniel da Silva

**ADOCIMENTO DA POPULAÇÃO ADOLESCENTE DO MUNICÍPIO DE ESTEIO:  
UM DESAFIO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Prof. Dr. Clezio Saldanha dos Santos

Coorientador(a): Bruna de Cesaro

Esteio

2019

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

### **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Carniel da Silva, Liz

Adoecimento da população adolescente do município de Esteio: Um desafio ao CAPSij DivertidaMente / Liz Carniel da Silva. – 2019.

41 fl.

Orientador(a): Clezio Saldanha dos Santos

Coorientador(a): Bruna de Cesáro

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. Especialização Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR – RS, 2019.

1. Saúde Mental. 2. Adolescência. 3. CAPSij. I. Saldanha dos Santos, Clezio e. II. De Césaro, Bruna, Coorientador(a) III. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Liz Carniel da Silva

**NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
DA ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE UAB/UFRGS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Orientador(a): Nome e Sobrenome

---

Coorientador(a): Nome e Sobrenome

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a tutora Rita por todo apoio e disponibilidade no decorrer do curso. Agradeço a tutora de orientação Bruna e ao orientador Clezio pela dedicação no auxílio da construção deste trabalho. A minha família, sou grata, pelo suporte e paciência no decorrer do curso, até este momento.

A todos que tiveram participação neste processo de aprendizagem, muito obrigada!

## RESUMO

Esta pesquisa objetiva-se na análise do adoecimento de um público específico, os adolescentes do município de Esteio, através da demanda do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSij). Além disso, a pesquisa busca sugerir formas de superar as barreiras de acesso ao CAPS e formas de se pensar na qualificação da rede de serviços municipal, visando à melhoria dos encaminhamentos e dos atendimentos em saúde mental. Para que se alcancem tais objetivos, a pesquisa dar-se-á com as características “qualitativa-quantitativa”, utilizando, como análise, dados secundários coletados através de prontuário de atendimento de uso do serviço de saúde mental. Os resultados serão explanados através de gráficos e, revelam uma maior incidência de procura no CAPSij, com situações de adoecimento mais graves, o público masculino em relação ao público feminino adolescente. Mostra, também, fragilidades na rede de atendimento às crianças e adolescentes, bem como desconhecimento sobre CAPS, único serviço de saúde mental existente até o momento no município. Os resultados desses estudos poderão contribuir com subsídios diretos à equipe do CAPSij, bem como, em mudanças no processo de trabalho, nos serviços prestados e também, nas maneiras de se pensar na realidade atual do público a ser atendido por esta unidade. Poderá contribuir, também, com estudos afins, relacionados ao tema central: saúde mental e adoecimento na adolescência.

**Palavras-Chave:** Saúde mental. CAPS. Adoecimento. Adolescência. Gestão em Saúde.

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze the sickness of the adolescent public of the municipality of Esteio through the demand of the Child Psychosocial Care Center. In addition, we also sought to suggest ways of overcoming CAPS access barriers and to think about the qualification of the municipal services network in the direction of referrals and mental health care. For that, it was chosen to carry out research with qualitative-quantitative characteristics. Regarding the analysis, it was decided to use secondary data collected through a mental health service attendance chart, and the results are explained through graphs prepared by the author. The results obtained show a higher incidence of demand in the CAPSij, with situations of more severe illness in relation to the adolescent female audience. In addition, it also shows weaknesses in the network of care for children and adolescents, as well as lack of knowledge about CAPS, the only mental health service available so far in the municipality.

**Keywords:** Mental health. CAPS. Illness. Adolescence. Health management.

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 – Público adolescente dividido por sexo e idade ..... | 30 |
| Gráfico 2 – Diagnóstico por sexo .....                          | 31 |
| Gráfico 3 – Diagnósticos secundários .....                      | 31 |
| Gráfico 4 – Encaminhamento do atendimento .....                 | 33 |
| Gráfico 5 – Formas de acesso ao CAPSij .....                    | 36 |



## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 – Transtornos Mentais.....      | 19 |
| Quadro 2 – Modalidade dos CAPS's.....    | 20 |
| Quadro 3 – Encaminhamentos por UBS ..... | 36 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CAPSij – Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil  
CNM – Confederação Nacional de Municípios  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
SPA – Substâncias Psicoativas  
SEMEEI – Serviço Municipal de Educação Especial e Inclusiva  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SAS – Suspeita de Abuso Sexual  
PIM – Primeira infância Melhor  
PTS – Projeto Terapêutico Singular  
THB – Transtorno de Humor Bipolar  
TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade  
TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo  
UBS – Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....  | <b>12</b> |
| 1.1 Delimitação do tema .....  | 12        |
| 1.2 Justificativa .....  | 14        |
| 1.3 Objetivos.....   | 16        |
| 1.3.1 Objetivo Geral.....  | 16        |
| 1.3.2 Objetivos Específicos .....  | 16        |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....   | <b>17</b> |
| 2.1 Doença mental .....  | 17        |
| 2.1.2 Doença mental em crianças e jovens.....  | 18        |
| 2.2 Centros de Atenção Psicossocial .....  | 20        |
| 2.3 Oferta e demanda em Saúde .....  | 21        |
| <b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....   | <b>25</b> |
| 3.1 Tipologia da Pesquisa .....  | 25        |
| 3.1.2 População e Amostra .....  | 25        |
| 3.1.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de dados.....   | 26        |
| 3.1.4 Tratamento dos dados.....  | 26        |
| <b>4 ANÁLISE DOS DADOS</b> .....   | <b>28</b> |
| 4.1 O Centro de Atenção Psicossocial de Esteio .....   | 28        |
| 4.2 Perfil dos usuários que frequentam o CAPSij .....  | 29        |
| 4.3 Barreira de Acesso .....   | 35        |
| 4.4 Possíveis alternativas para facilitar o acesso aos serviços de saúde mental à demanda existente; ..... | 37        |
| <b>5. CONCLUSÕES</b> .....   | <b>39</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>41</b> |
| <b>7. ANEXO A</b> .....  | <b>44</b> |

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Delimitação do tema

O adoecimento da população jovem tem sido cada vez mais frequente e noticiado nas mídias. Na adolescência, eles ficam bastante vulneráveis com tantas mudanças (biológicas, familiares) o que, muitas vezes, pode trazer à tona questões de saúde mental que, até então, poderiam ter passado despercebidas.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

A adolescência (10 a 19 anos) é um momento único, que molda as pessoas para a vida adulta. Enquanto a maioria dos adolescentes tem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. Promover o bem-estar psicológico e protegê-los de experiências adversas e fatores de risco que possam afetar seu potencial de prosperar não são apenas fundamentais para seu bem-estar, mas também para sua saúde física e mental na vida adulta. (OPAS, 2018).

Neste sentido, percebe-se que, cada vez mais, o poder público é chamado para dar conta desta demanda que cresce a cada dia e que pode ser determinante no futuro destes jovens e na sobrevivência até a vida adulta.

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

Estima-se que 62 mil adolescentes morreram em 2016 como resultado de autolesão. O suicídio é a 3ª principal causa de morte entre adolescentes mais velhos (15 a 19 anos). Quase 90% de todos os adolescentes do mundo vivem em países de baixa ou média renda; no entanto, mais de 90% dos suicídios acontecem entre adolescentes que moram nesses países. (OPAS, 2018).

Ainda há muitas necessidades não supridas, porém, se tem evoluído bastante desde a reforma psiquiátrica, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial e recentemente, a portaria nº 3588/17 do Ministério da Saúde que, entre outros pontos importantes, prevê e subsidia a criação de ambulatórios de saúde mental para atendimento de casos intermediários.

Os transtornos e sofrimentos psíquicos têm aumentado nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2001, p.6): “as estimativas iniciais indicam que cerca de 450 milhões de pessoas, atualmente, sofrem de perturbações mentais

ou neurobiológicas ou, então, de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e de drogas”.

A OMS adotou em 1948 o conceito que define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". (OMS 2014, p.2)

Ou seja, quando se fala de saúde, fala-se de algo muito mais amplo do que o simples fato de um indivíduo não estar fisicamente doente. A saúde mental tem grande relevância na parte “saudável” da vida do ser humano. (OMS, 2014, p.2).

Em meio ao movimento da luta “antimanicomial” e, reforma psiquiátrica, os CAPS foram criados no Brasil, em 1986, o primeiro, foi inaugurado em São Paulo. Esse serviço previa a desinstitucionalização e um tratamento mais humanizado, priorizando a convivência em sociedade e não em internações psiquiátricas, as quais privavam os sujeitos de liberdade e eram o modelo que se tinha até então. Os CAPS’s surgem com o intuito de substituir as internações psiquiátricas, recorrendo para esta modalidade apenas em situações nas quais os serviços de saúde mental não teriam condições de manejar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo pesquisa atual ao site do Ministério da Saúde (2018), existem diversos tipos de CAPS’s e que, são destinados a públicos diferentes e baseados na população existente. São eles: CAPS I (destinado a municípios com pelo menos 15 mil habitantes e direcionado a todas as faixas etárias); CAPS II (que atende todas as faixas etárias e é para municípios com pelo menos 70 mil habitantes); CAPS i (destinado ao atendimento de crianças e adolescentes para municípios com pelo menos 70 mil habitantes); CAPS AD Álcool e Drogas (especializado no atendimento da demanda de álcool e drogas e destinado a municípios com pelo menos 70 mil habitantes); CAPS III (destinado a todas as faixas etárias com até 5 vagas para acolhimento noturno e destinado a regiões com pelo menos 150 mil habitantes) e, o CAPS AD III Álcool e Drogas ( que atende à demanda específica de álcool e drogas e deve ter entre 8 e 12 vagas para acolhimento noturno, destinado a regiões com pelo menos 150 mil habitantes).

O CAPSij ainda é um serviço relativamente novo no Rio Grande do Sul e, no município de Esteio, completou 3 anos em 2018. A demanda de atendimento tem crescido diariamente, mas, muitos usuários, que ainda são encaminhados pela rede, não constituem público alvo do serviço e, por isso, não permanecem em atendimento. Este estudo se propõe a analisar a demanda existente e seus determinantes para o

acesso ao CAPSij, procurando descrever o perfil dos usuários do CAPS Infante Juvenil do município de Esteio. Para além desta demanda, existem ainda, muitos casos que chegam via hospital, porém, que nunca passaram pelo CAPSij, casos que são bastante graves, bem como, tentativas de suicídio, por exemplo. Através desses dados, pode-se perceber que existem limites e pode-se sugerir que, existam, também, lacunas na rede de proteção que dificultam o acesso de casos graves ao serviço.

Logo, a presente pesquisa tem como pergunta norteadora: Qual é a demanda(s) e o perfil(s) dos usuários do serviço ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) infante juvenil, DivertidaMente, do município de Esteio?

E, através da análise dessa demanda e desse perfil, identificar, então, quais barreiras de acesso que podem existir até o usuário chegar ao serviço, bem como pensar e sugerir alternativas de superação destas questões com a finalidade de facilitar o acesso da população ao CAPS.

## **1.2 Justificativa**

A chegada de usuários com situações graves através de outros espaços tais como hospitais e clínicas privadas e, as situações de crianças e adolescentes que não estavam em tratamento até então, mostram apenas uma parte do desafio a ser enfrentado no município de Esteio. Enquanto que, casos mais leves, chegam e são atendidos (durante semanas), outros casos, realmente graves, podem não estar sendo atendidos, devido ao perfil de encaminhamento. Logo, nota-se uma lacuna de atendimento que deve ser explorada.

Este estudo tem grande relevância, pois, através da identificação e análise do perfil do público usuário do serviço e, de uma análise da demanda atual, poder-se-á reforçar e mostrar a capacidade de atendimento e ainda, dar vistas às dificuldades e problemas enfrentados pelo município no que se refere à saúde mental infante-juvenil, com foco na melhoria da oferta do serviço. Também, a partir disso, a análise propicia o pensar das possibilidades de superação e de intervenção da realidade posta.

No município de Esteio, o CAPSij é o único serviço de saúde mental destinado ao atendimento de crianças e adolescentes até os 18 anos e, ainda hoje (mais de 3 anos após a inauguração), não existem dados estatísticos descritivos sobre o público usuário do serviço. Atualmente, o Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSij) do município possui em média 300 usuários ativos e presta em torno de 600

atendimentos ao mês. A clareza destes dados é de extrema relevância para que o CAPSij de Esteio possa aperfeiçoar e repensar o processo de atendimento, bem como, subsidiar, a partir desses dados, a construção do Projeto Terapêutico do serviço, que ainda não existe. A equipe sempre se depara com dúvidas para a elaboração do projeto, dúvidas sobre definição de gravidade, do nível de sofrimento, entre outras.

À luz destes pensamentos, o presente estudo se propõe a analisar e quantificar a demanda existente e a capacidade de atendimento atual do serviço, traçando o perfil dos usuários atendidos pelo CAPSij do município de Esteio. Para tanto, serão coletados dados nos registros do serviço e prontuários de atendimento dos usuários, tais como: sexo, idade, bairro de moradia, presença de Estratégia de Saúde da Família na região, predominância de diagnóstico, composição familiar, responsável pela criança/adolescente, como chegou ao CAPSij e ano escolar.

De acordo com Assis e Jesus (2012), a falta de comunicação entre as redes, bem como, a troca de informações entre os diferentes serviços, podem se constituir como causas e como dificultadores de acesso, deixando à margem uma demanda nomeada como “demanda reprimida.” A demanda reprimida é observada quando os usuários do sistema de saúde têm a necessidade de atendimento, mas por algum motivo não podem ou não conseguem efetivar essa intenção por motivos externos. É caracterizada pela espera das pessoas em conseguir atendimento nos diferentes níveis de complexidade.

Sabe-se que, a demanda reprimida dos serviços de saúde encontra-se nas áreas de maior vulnerabilidade, o que acaba dificultando o acesso desta população.

Com base nos dados de uma pesquisa realizada pela CNM (2011) em 127 municípios gaúchos, foi registrado:

“mais de 109 mil procedimentos reprimidos para uma população de 2,3 milhões de habitantes, no primeiro semestre de 2011, quando simulado pela equipe técnica da Confederação Nacional de Municípios (CNM) o quantitativo de procedimentos reprimidos para a população do Estado do Rio Grande do Sul, com mais de 10,6 milhões de habitantes, estima-se que pode chegar a meio milhão de procedimentos reprimidos somente no primeiro semestre” (CNM, 2011, p.7).

Essa pesquisa tratou de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade.

A partir desses dados e, através desta pesquisa espera-se, dar maior subsídio a equipe do CAPSij para que se possa pensar em intervenções futuras e mudanças necessárias no processo de trabalho para melhor atender a população. A revisitação sobre os preceitos da reforma psiquiátrica também poderá auxiliar o serviço a pensar sobre a realidade atual e a maneira como tem conduzido o funcionamento, com vistas à qualificação dos serviços prestados (ASSIS e JESUS, 2012).

Pretende-se, também, compreender a demanda e, através dos dados coletados, encontrar alternativas de enfrentamento a fim de solucionar a questão. Os resultados deste estudo serão divulgados para todos os servidores da secretaria de saúde de Esteio, via memorando online, sistema que o município usa como forma de comunicação oficial. Também será entregue à gestão, como sugestão de rever e refletir como o município tem conduzido a política de saúde mental e a prioridade do público infanto-juvenil.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo Geral**

Identificar a demanda nos atendimentos em Saúde Mental através da análise do perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial, DivertidaMente, do município de Esteio.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Descrever as principais características do Centro de Atenção Psicossocial do município de Esteio;
- b) Identificar o perfil dos usuários que frequentam o CAPSij de acordo com dados previamente definidos;
- c) Identificar possíveis barreiras de acesso ao serviço;
- d) Descrever possíveis alternativas para facilitar o acesso aos serviços de saúde mental à demanda existente;
- e) Sugerir possíveis capacitações da rede de saúde sobre o atendimento em saúde mental e encaminhamentos/matriciamento.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Doença mental

Em conformidade com Fiocruz (2011), os transtornos mentais se referem ao adoecimento da mente, quer dizer que uma parte do corpo não está funcionando corretamente. Eles afetam, diretamente, a vida das pessoas, bem como, o modo que se relacionam com os pares, suas percepções e suas sensações. Logo, a doença mental afeta a maneira como o indivíduo se relaciona com o mundo. Todas as pessoas estão suscetíveis à ter um transtorno mental, suas causas podem ser hereditárias, relacionadas ao ambiente em que a pessoa está inserida, ao uso abusivo de substâncias psicoativas e etc.

Segundo o Hospital Santa Monica de São Paulo (HSM), os transtornos mais comuns são: Transtorno de ansiedade, depressão, transtorno de humor, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtorno do espectro autista, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e esquizofrenia (HSM, 2018).

Conforme a UFSC (2014) no Brasil, até meados da década de 1970, a internação em hospitais psiquiátricos era a principal opção de tratamento para transtornos mentais graves e/ou, na fase aguda de uma crise. Neste período, os pacientes psiquiátricos eram vistos como um transtorno para a sociedade, sendo trancafiados nos hospitais e submetidos a tratamentos e condições de vida degradantes. As ações e os movimentos dos trabalhadores da saúde, nessa época, potencializaram discussões que culminaram no movimento conhecido como Reforma Sanitária, movimento que teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986).

Outro movimento importante, também citado pela UFSC (2014), no país, foi a Reforma Psiquiátrica, que visava denunciar os maus tratos e possibilitar outros modelos de tratamento para além das internações em hospitais psiquiátricos, os quais eram muito utilizados para “esconder” as pessoas portadoras de algum transtorno ou doença mental. Essas pessoas eram trancafiadas nestes hospitais por toda a vida, sendo esquecidas pela sociedade.

A Política de Saúde Mental teve seu reconhecimento legal no ano de 2001, através da Lei nº10216, a qual prevê “a proteção e os direitos das pessoas portadoras

de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001).

### **2.1.2 Doença mental em crianças e jovens**

No início do século XX, tinha-se um entendimento sobre “o cuidado” na infância e na adolescência de maneira diferente do que se têm, nos dias atuais. Entendia-se que as crianças e os adolescentes eram o futuro do país, mas as ações foram implantadas na lógica higienista (de esconder o que está ruim), com cuidado provido por instituições fechadas, em grande maioria, filantrópicas. As crianças assistidas nestas instituições eram: deficientes sociais (pobres), deficientes mentais e deficientes morais (delinquentes), ou seja, as crianças e adolescentes “disfuncionais”.

Em consoante com o Ministério da Saúde (2005), a visão de assistência à infância e a adolescência era deturpada na época, gerando mais prejuízos nos avanços no que se refere ao cuidado:

O resultado desse longo processo que visava a assistir crianças e adolescentes foi, por um lado, a institucionalização do cuidado e, por outro, a criminalização da infância pobre, gerando um quadro que, no limite, é um quadro de desassistência, abandono e exclusão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), após este período, houve avanços na discussão de assistência e proteção a população jovem e, em 1988 com a publicação da Constituição Federal, o artigo nº 227 afirma a condição de sujeitos de direitos das crianças e adolescentes, prevendo direitos a esta população estabelecidos em lei. Outro grande avanço se deu em 1990 com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente, que se voltou ao cuidado integral da população jovem, priorizando o território como espaço de atenção e cuidado e não mais a institucionalização, reconhecendo esta população como “sujeitos de direitos” e não mais como deficientes.

Conforme o Ministério da Saúde (2005), o cuidado com a saúde mental da infância e da adolescência avançou junto com as discussões das reformas sanitária e psiquiátrica de forma generalizada, e, este público fora inserido na política de saúde mental como um todo. No campo específico, foi criado o Fórum Nacional de Saúde

Mental Infanto-Juvenil, devido a esforços de agentes não governamentais e governamentais de diferentes setores e se caracterizou como espaço de discussão e construção de conhecimento, com vistas a fortalecer a rede de serviços e por em pauta os problemas enfrentados pelas crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais.

De acordo com KESSLER et al., 2007 apud MACHADO et al., (2014). A doença mental entre crianças e jovens tem muita relação com o ambiente em que ela vive, estima-se que 50% a 75% dos transtornos mentais em adultos tem seu início na infância, o que remete a importância do cuidado nesta fase:

Fatores que aumentam o risco de transtornos mentais ao longo da vida incluem, por exemplo, aspectos genéticos, nutricionais, doenças, saúde mental dos pais ou responsáveis, ausência de lar estruturado, institucionalização, condições de extrema pobreza, maternidade/paternidade na adolescência, abuso de substâncias, desastres naturais, violência e negligência (Kieling et al., 2011; Anselmi et al., 2008 APUD Machado, 2014, p.55).

Em conformidade, a ANS, (2008) coloca que, em famílias mais estruturadas, (com estabilidade emocional e pais com responsáveis), as crianças e os adolescentes estão menos vulneráveis a desenvolver algum transtorno mental. Por isso, em muitos casos de transtornos mentais, o foco principal de intervenção deve ser a família e não somente a criança, tendo em vista a influência do ambiente nestas situações.

Segundo Vinocur e Pereira (2011), os casos com maior incidência na infância e adolescência são:

Quadro 1 – Transtornos mentais

| <b>Transtorno</b>                       | <b>Exemplos</b>   |
|---|---|
| Transtornos do Desenvolvimento          | Retardo mental, transtorno de aprendizagem e transtorno do espectro autista                                 |
| Transtornos de comportamento disruptivo | Transtorno opositor desafiador, transtornos de conduta e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade |
| Transtornos de humor                    | Transtornos depressivos e bipolaridade  |
| Transtornos de ansiedade                | Fobia social, transtornos de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsivo e etc.                |
| Transtornos de tiques                   | Tiques transitórios, motores, vocal e etc.  |
| Transtornos de alimentação              | Anorexia, bulimia e etc.  |
| Transtornos de excreção                 | Encoprese e Enurese   |
| Transtornos por uso de substâncias      | Álcool, drogas e etc.   |
| Esquizofrenia                           |   |

Fonte: VINOCUR e PEREIRA, 2011.

Com isso, é imprescindível que os familiares e as escolas estejam atentos aos sinais e aos sintomas das crianças e adolescentes para que assim, possam fazer o encaminhamento ao serviço de saúde mental de referência no município. Além do encaminhamento, são importantes, por parte dos municípios, ações de prevenção em saúde mental, prioritariamente nas escolas, onde, está concentrado grande parte dos casos.

## 2.2 Centros de Atenção Psicossocial

Os Centros de Atenção Psicossocial são parte estratégica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e trabalham de forma aberta, com uma equipe multidisciplinar para atendimento das demandas de saúde mental. Os atendimentos são direcionados, prioritariamente, às pessoas em grave sofrimento psíquico e transtornos mentais, também os transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os CAPS's trabalham com diversas modalidades, definidos por público alvo e nº de habitantes, conforme mostra a tabela abaixo:

Quadro 2 – Modalidade dos CAPS's

| Modalidade                  | Característica   |
|-----------------------------|--|
| CAPS I                      | Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes   |
| CAPS II                     | Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.  |
| CAPS i                      | Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.  |
| CAPS ad Álcool e Drogas     | Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.   |
| CAPS III                    | Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. |
| CAPS ad III Álcool e Drogas | Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.                        |

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018.

Com objetivo de prestar serviço que contemple à prevenção da internação psiquiátrica, os CAPS's foram regulamentados pela portaria nº336 de 2002 do Ministério da Saúde, um ano após a Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001). Estes serviços são dirigidos às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes com prejuízos psicossociais, atendendo, também, situações de crise. Os municípios que não contam com estes tipos de serviços voltados a saúde mental devem ter a demanda suprida pela atenção básica. (BRASIL, MS, 2002).

### **2.3 Oferta e demanda em Saúde**

A oferta e a demanda referem-se, basicamente, às equipes de profissionais dos serviços e, aos usuários dos serviços de saúde, assim, representados. Ambas com percepções distintas. Do ponto de vista do mercado, Mankiw (2014) exemplifica, de forma mais clara, a oferta e a demanda como compradores e vendedores, sendo que os compradores (usuários) determinam a demanda e os vendedores (equipe do serviço) a oferta. Logo, a oferta deve ser compatível com a demanda trazida pelos usuários, mas nos serviços públicos de saúde, nem sempre a realidade se dá desta forma.

A oferta em saúde refere-se à capacidade de atendimento dos equipamentos (serviços) de saúde, neste caso, a oferta é relacionada à equipe do CAPSij. A demanda se refere a todas as situações que precisariam de atendimento, situações que são atendidas atualmente e as que deveriam estar em atendimento e não estão, por diversos motivos, entre eles, segundo o Ministério da Saúde (2003):

O medo de “enlouquecer” ou de ser “taxado como louco” ainda é o causador de uma enorme demanda reprimida, que dificulta qualquer análise numérica mais exata. Isso sem se falar no estigma do próprio tratamento, seja ele medicamentoso ou psicoterápico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Segundo a ANS (2008), a doença mental, por si só, já apresenta uma carga bastante grande para o portador e a família. Essas situações ainda estão acompanhadas de estigma e preconceito, o que pode ocasionar uma dificuldade maior em acessar o tratamento.

Consoante, Assis e Jesus (2012) colocam que, muitos fatores podem estar relacionados à oferta dos serviços: “A disponibilidade é percebida como relação entre o volume e o tipo de serviços existentes, o volume de usuários e o tipo de necessidade”. Outros fatores que também podem ser determinantes ao acesso dos usuários seriam a localização entre o serviço ofertado e o local de moradia dos mesmos, bem como, os custos relacionados a este percurso e a forma que este se deslocamento se dará. Entre a discussão sobre oferta e demanda existe, ainda, a lacuna não discutida (atendida): a demanda reprimida. Ela acontece na necessidade de acesso a determinado serviço pela população em que, muitas vezes, a oferta do serviço não é suficiente e/ou, o usuário não consegue acessar e ter suas necessidades supridas, por diversos motivos, entre eles a oferta inadequada do serviço e a pouca interação da rede de saúde.

De acordo com a CNM (2011), considera-se como demanda reprimida toda a necessidade de atendimento que ainda não foi suprida pelo município. Casos de consultas com especialistas, nos quais, os usuários aguardam conforme agendamento e, ainda, àqueles que não obtiveram resposta sobre a sua necessidade. Enfim, toda e qualquer necessidade que ainda esteja pendente de atendimento.

PERSICI et.al, (2016), descreve que, as Centrais de Regulação são utilizadas para que seja possível quantificar as demandas existentes que não são atendidas e ordenar prioridades de atendimentos. Esse setor recebe, registra e contabiliza as demandas pendentes de atendimento, de modo que se possa definir uma “fila de espera”, bem como controlar faltas, abandonos de tratamento, tempo de espera para atendimento, especialidades e procedimentos mais solicitados. As centrais de regulação são importantes para que os municípios consigam ter um planejamento mais assertivo (e que de fato supra) às necessidades emergentes da população.

Segundo a CNM (2011), consideram-se, para fins de cálculo da demanda reprimida existente, todas “as consultas especializadas, exames de diagnóstico e as internações clínicas e cirúrgicas, de média e alta complexidade, que aguardam agendamento para realização, independente do tempo de espera”.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dados do censo demográfico de 2010, Esteio possui uma população infanto-juvenil (0 a 19 anos) de 23.592 pessoas (IBGE, 2010). Estima-se que os transtornos mentais afetem entre 15% a 20% da população geral de crianças e adolescentes. Logo, é possível

considerar que exista uma significativa demanda reprimida no que se refere à saúde mental, nesta faixa etária, no município de Esteio.

A partir dos dados acima, se comparados com a realidade do CAPS, percebe-se que, nem todas as demandas de saúde mental tem indicação de tratamento no centro, visto que o critério de atendimento se refere a situações graves. Porém, é um número bastante significativo e que deve ser levado em conta pelo município, pensando em uma população mais saudável e, com suas demandas atendidas.

Segundo a ANS (2008), o público infanto-juvenil se configura como prioritário na elaboração e execução das políticas públicas, visto que, a saúde integral deve ser considerada em seus aspectos epidemiológicos, culturais, psicológicos, sociais e culturais. Nesta fase de desenvolvimento, o adolescente tem transformações bastante significativas e o cuidado também deve ser baseado em ações preventivas e educativas.

Alguns princípios vêm orientando e norteando a Política Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil para que esta população seja atendida de forma adequada e resolutiva em suas demandas, sendo estes princípios:

- 1- A criança ou adolescente a ser cuidado é um sujeito de direitos, dentre os quais, o direito de ser cuidado;
- 2- Acolhimento universal, como forma de reconhecer a legitimidade da procura;
- 3- Encaminhamento implicado, no que se refere a responsabilidade do profissional que encaminhou, de acompanhar a situação, dando o suporte necessário;
- 4- Construção permanente da rede, fortalecendo o cuidado e a atenção aquela situação, não se limitando a ações dentro de determinado serviço;
- 5- O território, onde o sujeito está inserido e onde sua vida acontece;
- 6- Intersetorialidade na ação do cuidado, que prevê a ação conjunta com todos os equipamentos do território onde vive o sujeito, como forma de envolver o cuidado em suas diferentes formas.

De acordo com a ANS (2008), o ideal seria que todos tivessem acesso e informação de forma igualitária, com oferta suficiente às necessidades apresentadas pela população, e que não houvesse demanda reprimida, principalmente no que se

refere à infância e adolescência, pois, a falta de atendimento nesta fase da vida pode ser determinante no desenvolvimento da vida adulta.

Segundo Assis e Jesus (2012):

As políticas de saúde devem ser capazes de eliminar a barreira financeira entre os serviços e a comunidade, de enfrentar a mercantilização do setor saúde e a desproporção oferta/demanda existente; e construir uma rede de atenção regionalizada e hierarquizada que garanta o acesso universal, equitativo e integral (ASSIS e JESUS, 2012):

Ou seja, a luta constante do SUS no seu processo de concretização enquanto política pública e a existência de demanda reprimida mostram que ainda há um longo caminho a ser percorrido para que se consiga garantir a efetivação plena da Lei nº 8080/90. O fato da população não estar sendo atendida da forma que prevê a política de saúde, mostra deficiência não só na ponta, na prestação dos serviços, mas também no financiamento e na gestão dos recursos direcionados para este fim.



### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **3.1 Tipologia da Pesquisa**

Essa pesquisa se caracteriza como quantitativa-qualitativa, descritiva, analítica e longitudinal, através da coleta e análise de dados secundários de cunho documental, utilizando fontes ou documentos escritos e registrados em prontuários de atendimento de uso exclusivo dos técnicos do CAPS.

A pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2001, p.21) se refere a situações que não podem ser descritas através de números, ou seja, vão além de variáveis quantitativas. Para a autora a “abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações médias e estatísticas”. (MINAYO, 2001, p.22).

A pesquisa mostra o viés dos números e traduz determinada realidade através de indicadores numéricos. É a forma mais palpável de se demonstrar uma realidade, porém, exclui o aprofundamento das relações que se pode identificar na pesquisa qualitativa. Na pesquisa quantitativa, dados numéricos estão em evidência e, através deles podem ser elaborados indicadores, mostrando de forma mais simples e objetiva, sem demonstrar emoções por trás de determinado dado.

Em conformidade Andrade (2011) coloca que os estudos analíticos procuram investigar a correlação entre variáveis, buscam especificar o grau, no qual, diferentes variáveis estão relacionadas, com vistas a entender o modo em que elas estão operando.

Esses dados conferem segurança aos objetivos desta pesquisa que, busca identificar quais as variáveis mais relevantes no processo de adoecimento do público atendido no CAPSij de Esteio e, a partir disso, indicar com mais clareza quem é este público e, se existe demanda reprimida.

##### **3.1.2 População e Amostra**

O CAPSij atende o público infanto juvenil de 0 a 18 anos. Para fins de análise, o público alvo desta pesquisa são os usuários do CAPSij de Esteio, sendo eles adolescentes de 12 a 18 anos visto que, é a faixa etária que mais apresenta situações

graves e de risco. Atualmente, o CAPSij atende em torno de 300 usuários entre crianças e adolescentes.

Para tanto, foram analisados dados relativos aos últimos 6 meses do ano de 2018 de usuários que foram acolhidos, através de consulta em prontuário físico de uso exclusivo do CAPSij.

### **3.1.3 Procedimentos e Instrumentos de Coleta de dados**

Os dados foram coletados através de prontuários físicos, com registros individuais de cada usuário do serviço. Para este estudo, foram relevantes os seguintes dados: idade, sexo, bairro de moradia, presença de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na região, hipótese diagnóstica, responsável pela criança/adolescente, como chegou ao CAPSij e o ano escolar. Os dados analisados constam na ficha de acolhimento do usuário e são preenchidos durante o processo de acolhimento e avaliação. Para tanto, foram consultados diretamente no prontuário de cada usuário.

Foram analisados dados do segundo semestre, de julho a agosto de 2018, de usuários que passaram pelo acolhimento durante este período e que estão dentro da faixa etária proposta.

### **3.1.4 Tratamento dos dados**

Para a análise dos dados coletados nesta pesquisa foram realizadas planilhas para organização e quantificação dos dados, as mesmas, foram relevantes para identificar a relação da hipótese diagnóstica com os outros dados propostos.

A demanda reprimida foi analisada a partir dos dados: encaminhamentos da rede e/ou hospital, se os usuários chegaram ao serviço de forma espontânea. Estes dados foram relacionados com a presença e/ou ausência de ESF na região de moradia, bem como se a região faz parte das mais vulneráveis do município.

Os dados foram apresentados através de gráficos construídos a partir da organização dos dados coletados para fins de uma exposição clara.

Para Andrade (2011):

Para facilitar a compreensão dos dados, usa-se a apresentação gráfica que, nada mais é, do que a representação de dados e informações por meio de

diagramas, desenhos, figuras ou imagens, de tal modo que possibilite que a interpretação da informação de forma rápida e objetiva. (ANDRADE, 2011, p.117).

Nesta lógica, a construção de gráficos expressou, com clareza, os dados analisados e os resultados obtidos através da análise, mostrando assim, um retrato dos usuários do CAPS infanto juvenil.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 O Centro de Atenção Psicossocial de Esteio

Em Esteio, de acordo com o testemunho dos trabalhadores da área, até o ano de 2002, o atendimento em saúde mental era centralizado em um único serviço chamado Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAISM). Este serviço era a referência municipal para o atendimento ambulatorial de todas as demandas na área de saúde mental, inclusive, dependência química para todas as faixas etárias. A equipe era multiprofissional e composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistente social e terapeuta ocupacional, além de profissionais de nível médio, como técnico de enfermagem e auxiliares administrativos.

Em 2002, quando o município foi contemplado com um CAPS II, a equipe do CAISM foi dividida em três com as seguintes designações: uma ficou responsável pela prestação de serviço no CAPS II e passaria a atender sua própria demanda, outra seguiria como o CAISM e atenderia os casos que não preenchiam critérios para o CAPS II, incluindo-se aí transtornos psiquiátricos e uso nocivo de substâncias psicoativas e, a terceira parte da equipe ficou responsável pela construção e implantação do projeto do Serviço Integrado de Atendimento à Criança e ao Adolescente (SIACA), um serviço de caráter ambulatorial que atenderia a faixa etária menor de dezoito anos. O SIACA funcionou até o ano de 2015, quando o CAPSij foi inaugurado e o SIACA, extinto.

Hoje, no município de Esteio o único serviço de saúde mental destinado ao público infante juvenil é o CAPSij. Durante o período de funcionamento do CAPSij, (e desde a sua inauguração) somente são quantificados o número de atendimentos mensais realizados pela equipe. Maiores especificações desse público atendido não são contempladas nestes dados.

As principais funções do CAPSij são: o tratamento e a reabilitação psicossocial de crianças e adolescentes, portadores de transtornos mentais graves e persistentes. Para tanto, o serviço se propõe a atender situações que tenham uma gravidade maior, que tragam prejuízos e/ou tenham sofrimento psíquico intenso.

Atualmente o CAPSij conta com 7 profissionais de nível superior, sendo eles uma Assistente Social/Coordenação (40h), dois Psicólogos (30h e 22h), um Terapeuta Ocupacional (40h), uma Enfermeira (40h) e dois Psiquiatras (16h e 8h) (sendo um

especialista na infância e outro em formação na infância e adolescência). Além disso, o serviço ainda conta com uma Técnica de Enfermagem (40h), um Auxiliar Administrativo (40h), uma Oficineira de Teatro (4h), uma Oficineira de Yoga (4h), uma Oficineira de Dança e Expressão Corporal (12h), um Vigia (40h) e uma Servente (40h). O CAPSij também é espaço de formação e aprendizado, atualmente, conta com uma estagiária extracurricular do curso de Psicologia e uma estagiária de nível médio, além de uma estagiária da enfermagem, cumprindo estágio obrigatório.

O serviço funciona em uma casa alugada que possui 6 salas de atendimento, dois banheiros para usuários e servidores, espaço de convivência, sala de arquivo e depósito identificadas por número. Três destas salas também são utilizadas para realização de grupos e oficinas.

O horário de funcionamento do CAPSij é das 8h às 17h, sem fechar ao meio dia, de segunda a sexta-feira.

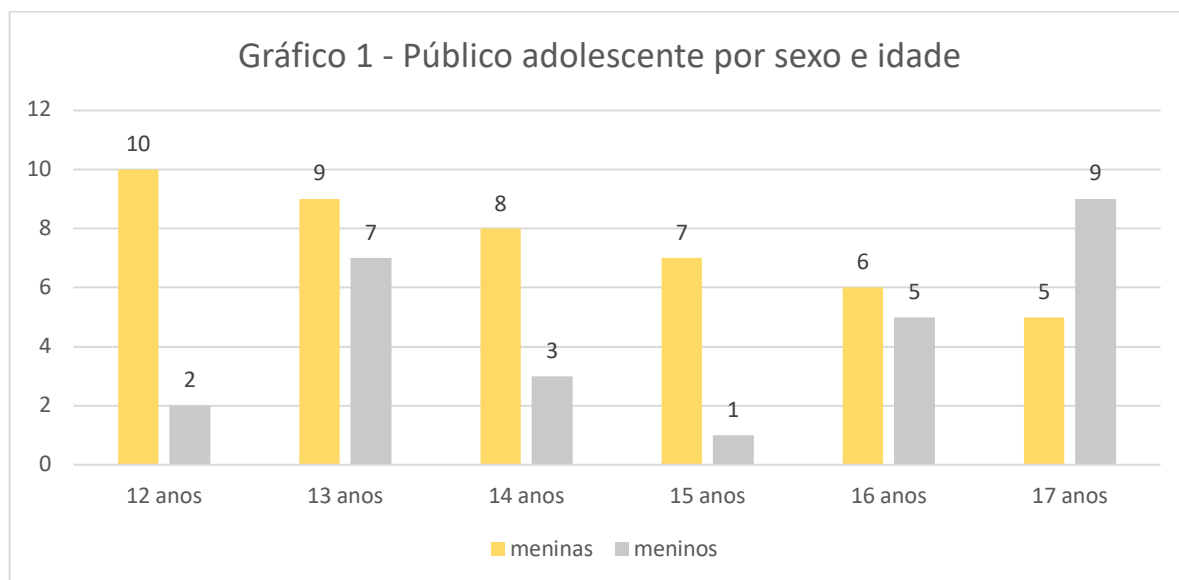
O CAPSij ainda não está habilitado no Ministério da Saúde, logo, não recebe verba própria. O serviço funciona com custeio dos outros dois CAPS's do município, além de verba municipal. Tentou-se a habilitação, quando o serviço foi inaugurado, todavia, devido à falta de equipe mínima e apontamentos da vigilância sanitária solicitando adequações no ambiente, o projeto não foi aprovado pelo Ministério da Saúde. Recentemente, a solicitação de habilitação foi novamente enviada, após cumprimento de todos os requisitos e apontamentos de adequação.

Entende-se que, quanto mais se pode conhecer o público que é atendido, (sabendo dados de faixa etária, hipóteses diagnósticas, localidade de moradia e etc.), maior será a capacidade de se oferecer um serviço mais qualificado, focado nas necessidades dos usuários. Esta clareza também é importante para construção do projeto terapêutico do serviço, visto que, dará subsídio para definição de público alvo, melhoria dos processos e qualificação dos atendimentos.

#### **4.2 Perfil dos usuários que frequentam o CAPSij**

Para a presente pesquisa, foram coletados dados do público adolescente de 12 a 17 anos que passaram por acolhimento no CAPSij de julho a dezembro de 2018. Neste período, foi acolhido um total de 83 adolescentes dentro da faixa etária

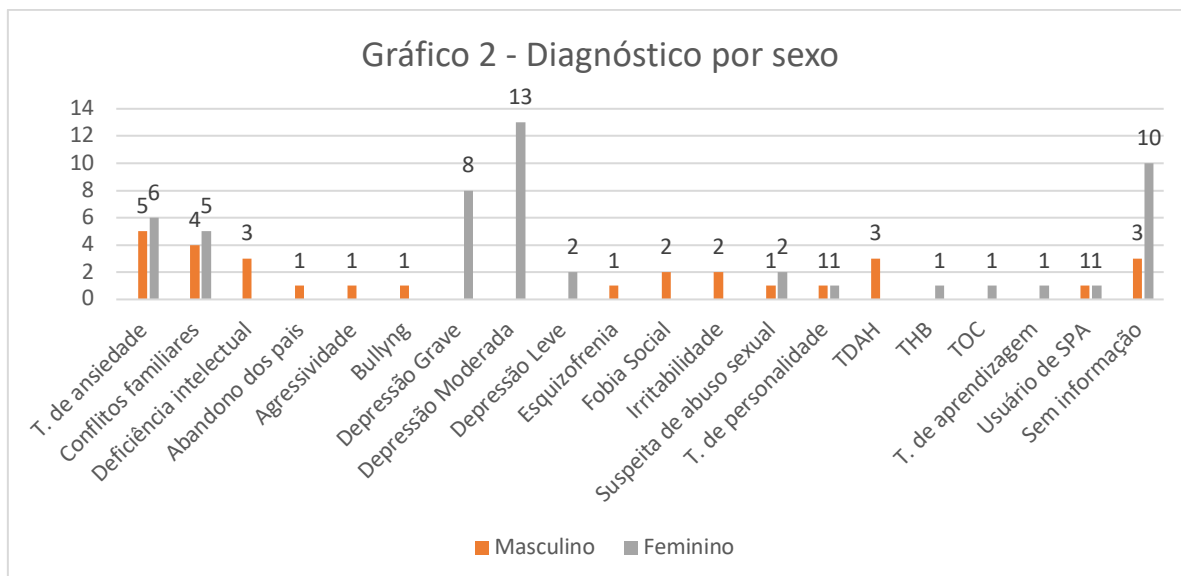
proposta, sendo um total de 50 meninas e 33 meninos, distribuídos da seguinte forma, por sexo e por idade, conforme gráfico 1.



Fonte: Elaborado pela autora

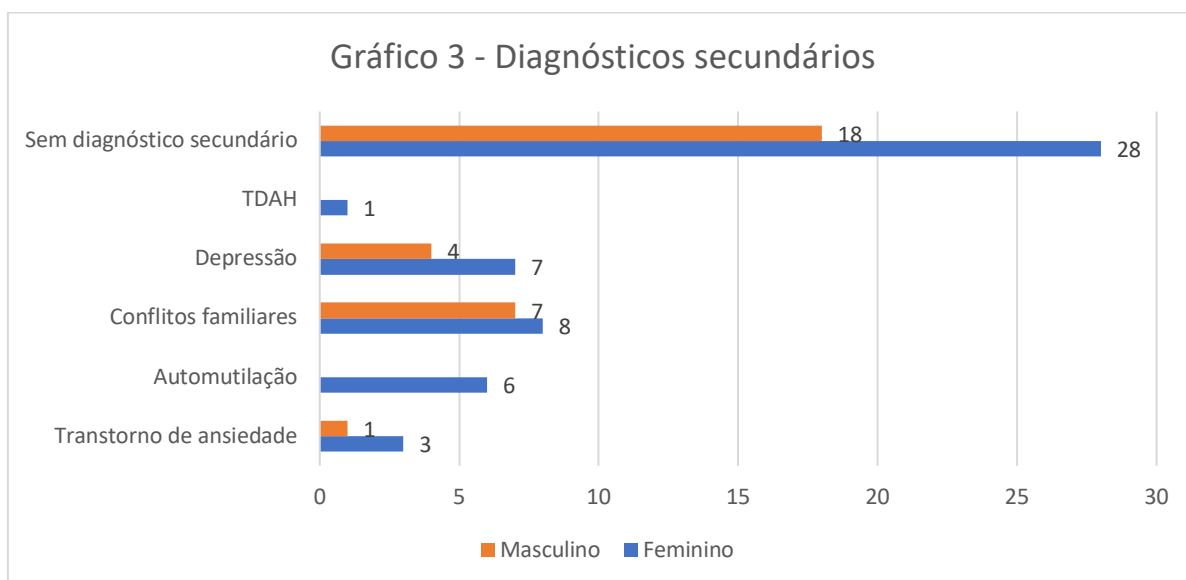
No gráfico acima, é notável que em quase todas as faixas etárias o público feminino é maior, exceto entre os adolescentes de 17 anos. Para fins de perfil de usuários do CAPSij, podemos considerar o público feminino como maior prevalência nas questões de saúde mental no município de Esteio. Além disso, também é possível analisar que, a idade com maior procura pelo atendimento no público feminino é no início da adolescência, aos 12 anos.

Em relação ao público alvo do CAPSij, foi possível notar maior gravidade entre o público feminino de adolescentes nos seguintes aspectos: as hipóteses diagnósticas do público alvo da pesquisa, diagnósticos de depressão, leve, moderada e grave aparecem somente entre o público feminino, nos quais, também é mais comum ocorrerem tentativas de suicídio, ideação suicida e automutilação, além do público feminino representar maior quantidade em atendimento no serviço, conforme explanado no gráfico 2.



Fonte: Elaborado pela autora

O gráfico 2 se refere a hipóteses diagnósticas primárias, porém, é importante salientar, também, as hipóteses secundárias ou associadas aos casos analisados no período definido nesta pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora

São de extrema relevância, as situações familiares vividas (os conflitos, as desorganizações, o abandono) pelo público alvo da pesquisa e de todas as situações atendidas no CAPSij. São dados frequentes, pertinentes e vivenciados, diariamente, pela grande maioria dos usuários do CAPSij de Esteio. Além disso, considera-se entre

os diagnósticos de “Conflitos familiares” a grande incidência de responsáveis (principalmente mães) que também fazem acompanhamento no CAPS II (adulto) do município, além das situações que são encaminhadas pela equipe do CAPSij. Nota-se que, principalmente nestas famílias, a situação dos responsáveis está mais crônica, os resultados são menores, com poucas evoluções e baixa perspectiva de alta do tratamento.

De forma geral, são as mães que assumem o cuidado e o tratamento dos filhos. Os pais, pouco se responsabilizam, tendo pouca ou nenhuma participação no tratamento, mesmo quando solicitados. Dentre os adolescentes pesquisados, oitenta tem a mãe como responsáveis, dois tem as avós e um, a irmã.

Segundo Carvalho, (2007):

A tarefa de “cuidado” de filhos, marido, pais e outros familiares, tem se destinado, às mulheres. (...) percebe-se que as mulheres têm adoecido devido ao estresse decorrente dessa responsabilidade, sentindo-se sobrecarregadas, apresentando não somente doenças físicas, mas também transtornos emocionais, como depressão, alcoolismo e outros. Há ainda outro aspecto do adoecimento que é quando a mãe é portadora de transtorno mental mais grave, como a esquizofrenia, por exemplo. Nesse contexto, toda a família sofre as consequências, principalmente os filhos, porque seu desenvolvimento e sua saúde dependem de seus pais. (CARVALHO et al, 2007 p.2).

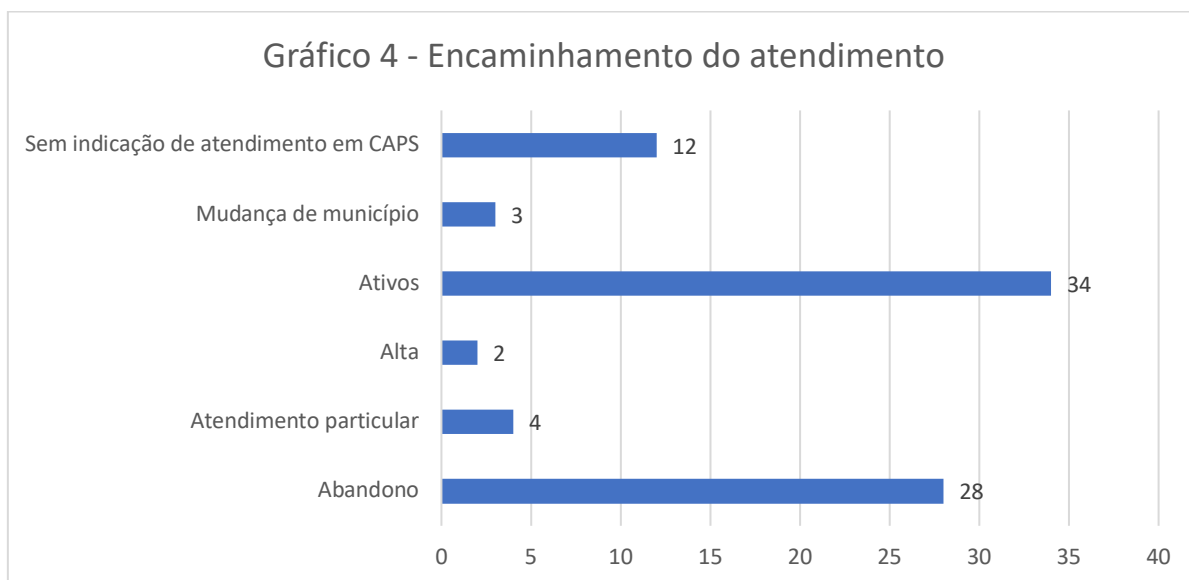
O ideal seria que essas famílias e os adolescentes tivessem tido o devido acompanhamento com fins de prevenir a reprodução dos transtornos psiquiátricos e psicossociais na família, pois, a sobrecarga das responsáveis é fator bastante relevante no desenvolvimento humano.

De fato, o trabalho de prevenção em saúde mental em Esteio ainda caminha de forma bastante tímida. Os únicos serviços de referência neste sentido são os CAPS's, que atendem as situações quando já se agravaram. O município está em processo de criação de um ambulatório em saúde mental, que atenderá os casos intermediários, que não são graves o suficiente para serem atendidos nos CAPS's do município, mas que precisam de atenção e intervenção em saúde mental. Ainda assim, mesmo com a criação do ambulatório, (que já está em fase de organização) os casos leves ainda ficam sem intervenção, permanecendo a lacuna da prevenção de forma efetiva.

Pode-se notar no Gráfico 4, além das situações de abandono de tratamento que representam boa parte do público que passou pelo acolhimento no período



analisado, as situações que não seguem em atendimento devido a não se configurarem como público alvo do serviço.



Fonte: Elaborado pela autora

As questões de abandono e das faltas são bastante comuns no dia a dia do CAPSij. Muitas vezes, o responsável comparece para o acolhimento e, após agendamento da avaliação, não retorna ao serviço e não justifica o não comparecimento. Como os adolescentes não são responsáveis por si mesmos, com a correria do dia a dia dos adultos, eles acabam deixando de ser a prioridade.

Conforme Miller, Smythers, Weismoore e Renshaw (2013) apud. Magnani e Staudt (2018) existe, por parte das famílias, dificuldade em seguir as indicações terapêuticas dadas pela equipe do CAPSij, resistência em relação às indicações de internações psiquiátricas e, até mesmo, fuga quando já estão em ambientes hospitalares. Entre outras coisas, essas posturas, adotadas pelas famílias, perpassam por uma confusão do entendimento de proteção e negligência. Conforme Miller, Smythers, Weismoore e Renshaw (2013) apud. Magnani e Staudt (2018, p. 82):

Ao realizarem uma revisão de estudos sobre o tema, os autores perceberam clara evidência entre histórico de abuso sexual e de aumento da ideação suicida e/ou tentativas de suicídio em adolescentes. Verificam, ainda, a relação entre abuso físico sofrido na infância e tentativas de suicídio. Com isso, é possível inferir que, pais com estilo parental permissivo, ou negligente, podem facilitar condições de risco e exposições à violência aos filhos. (Miller, Smythers, Weismoore e Renshaw (2013) apud. Magnani e Staudt (2018, p. 82)).

Como forma de prevenção o CAPSij tem atuado junto às escolas com o matriciamento, configurando-se essa, como uma forma do CAPSij estar mais próximo dos espaços, nos quais, as crianças e jovens estão presentes e, também, de, dar suporte à equipe escolar no manejo de situações que não configuram o público alvo de atendimento do CAPS. Além desta, há outras ações com foco em prevenção (como rodas de conversa com alunos e, capacitação para os orientadores escolares da rede). O Ministério da Saúde (2011) define “Matriciamento ou apoio matricial” como um novo modo de se produzir saúde, no qual, duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção “pedagógico-terapêutica”.

Muitas das escolas do município são hoje espaços de adoecimento do público infante juvenil. As situações de bullying bastante frequentes acabam por afastar os alunos do convívio escolar, sendo indicado, algumas vezes, o estudo domiciliar, devido ao sofrimento psíquico intenso que estes jovens desenvolvem.

Segundo a OPAS (20018):

A influência da mídia e as normas de gênero podem exacerbar a disparidade entre a realidade vivida por um adolescente e suas percepções ou aspirações para o futuro. Outros determinantes importantes para a saúde mental dos adolescentes são a qualidade de vida em casa e suas relações com seus pares. Violência (incluindo pais severos e bullying) e problemas socioeconômicos são reconhecidos riscos à saúde mental. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis à violência sexual, que tem uma associação clara com a saúde mental prejudicada. (OPAS,2018).

Neste ano de 2019 está sendo instituído o Serviço Municipal de Educação Especial e Inclusiva (SEMEEI). Este serviço estará prestando assessoria às escolas municipais no que se refere à política de inclusão social, além de apoio psicopedagógico, na atenção aos transtornos de aprendizagem e demais dificuldades. (ESTEIO, 2019). Neste viés, a política de educação colocando-se mais presente dentro das escolas também atuará na prevenção, pois poderá dar suporte à equipe diretiva e aos professores sobre manejo e acolhimento de sofrimentos.

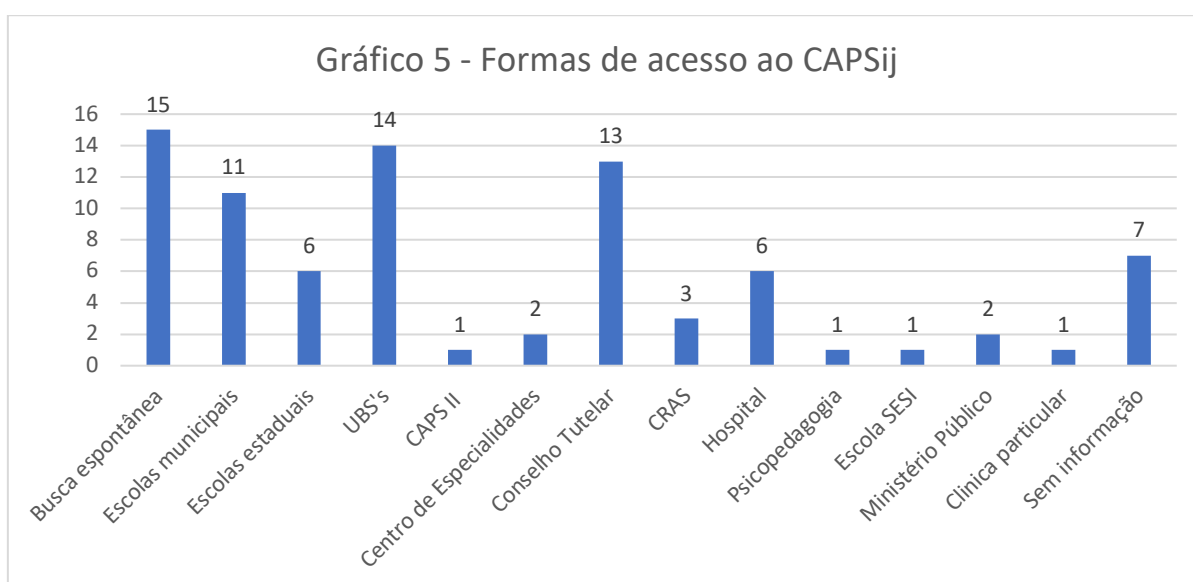
Ainda são poucas as ações de prevenção realizadas pelo CAPSij, devido à sobrecarga de trabalho. As saídas para essas atividades são restritas a capacidade da equipe e, só conseguem ser realizadas, mediante agenda em médio prazo.

O único serviço de prevenção voltado à infância hoje em Esteio na área da saúde é Primeira Infância Melhor (PIM), porém, este, só atende de 0 a 3 anos. O município de Esteio tem evoluído no que se refere à saúde, de forma geral. A organização e intervenção estão em constantes mudanças com vistas à melhoria do atendimento e ao acesso da população aos serviços.

Na política de assistência social existem espaços de integração e socialização para o público infante juvenil que funcionam como espaços de promoção e cuidado em saúde mental dos jovens. Além disso, o trabalho realizado pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) na prevenção de rompimento e no fortalecimento de vínculos familiares são muitas vezes determinantes no futuro das crianças e adolescentes.

### 4.3 Barreira de Acesso

Como forma de avaliar o acesso dos usuários ao CAPSij, foram coletados dados de como os usuários chegaram até o serviço, ou seja, se o acesso se deu via encaminhamento ou por demanda espontânea. Abaixo, no Gráfico 5, podemos visualizar as formas de acesso dos usuários pesquisados.



Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com as informações acima, os usuários que mais acessaram o serviço do CAPSij chegaram, principalmente e, respectivamente, por demanda

espontânea, através de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS's), do Conselho Tutelar e Escolas municipais. O fato de acessarem o serviço de saúde mental não significa que todos os adolescentes encaminhados são público de atendimento do CAPSij, e consecutivamente, permanecem em atendimento após avaliação da situação.

O município possui atualmente 11 UBS's, porém, podemos perceber conforme Quadro 3 que apenas 7 UBS's realizaram encaminhamentos no período de 6 meses. Os territórios da UBS's Cruzeiro e Planalto são localidades maiores e mais vulneráveis, também são unidades que tem um número maior de encaminhamentos para o CAPSij.

Além disso, estes dois territórios também têm presença de ESF e matriciamento em saúde mental, ou seja, tem a presença de trabalhadores da saúde mental dando suporte dentro da unidade em casos que possam precisar de atendimento especializado.

**Quadro 3 – Encaminhamento por UBS**

| <b>UBS de referência</b> | <b>Qtdade de enc.</b> | <b>ESF</b> |
|--------------------------|-----------------------|------------|
| UBS Esperança            | 1                     | Não        |
| UBS Cruzeiro             | 3                     | Sim        |
| UBS Ezequiel             | 2                     | Sim        |
| UBS Tamandaré            | 3                     | Não        |
| UBS Claret               | 1                     | Não        |
| UBS Novo Esteio          | 1                     | Sim        |
| UBS Planalto             | 3                     | Sim        |

Fonte: Elaborado pela autora

Cabe salientar que o CAPSij ainda é um serviço relativamente novo no município de Esteio, o que pode acabar limitando o acesso dos usuários através de algumas UBS's. Além disso, também há uma grande rotatividade de médicos nas unidades, visto que o município tem contrato com uma empresa privada para prestação de serviços médicos, o que acaba fragilizando a continuidade dos serviços e impactando no funcionamento da rede de saúde disponível do município.

As barreiras de acesso existem e ainda são bastante sólidas em Esteio. Pode-se identificar como tal, o desconhecimento da rede em relação ao serviço, o CAPSij, como citado anteriormente, ainda é um serviço relativamente novo no município. Além disso, identifica-se, também, como barreira de acesso a falta de vale transporte e

dificuldades financeiras enfrentadas pelas famílias, gerando uma baixa frequência aos atendimentos, bem como o não cumprimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) indicado pelo serviço.

#### **4.4 Possíveis alternativas para facilitar o acesso aos serviços de saúde mental à demanda existente**

Como forma de facilitar o acesso ao CAPSij, identifica-se como possível alternativa, com potencialidade, o matriciamento. Até o início do segundo semestre de 2019 está previsto que todas as unidades de saúde tenham apoio matricial da equipe de saúde mental.

Segundo o Ministério da Saúde (2011):

O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. Assim, também se diferencia da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011 p.14 e p.15).

A aproximação das equipes de saúde mental com as equipes de atenção básica contribui para a desconstrução do estigma em relação a usuários de saúde mental, além de qualificar os atendimentos, discussão de casos e manejo de situações na rede. Além disso, proporciona as UBS's uma maior clareza sobre fluxos e funcionamento dos CAPS's, com fins de facilitar o acesso da população nestes serviços.

Cabe salientar que, o matriciamento em saúde mental é realizado com toda a equipe da unidade, fortalecendo o trabalho e a troca de saberes em todas as áreas, pois, assim, mesmo com a rotatividade dos profissionais médicos, tendo a equipe da UBS engajada e articulada com o serviço de saúde mental, a orientação dos usuários permanece qualificada.

Além do matriciamento, também é importante que o CAPSij consiga se aproximar e se articular mais com rede de serviços do município, através das reuniões de rede, visitas aos serviços, principalmente àqueles que estão mais envolvidos com os adolescentes.

A qualificação dos médicos também se coloca como necessária e importante. O CAPSij já tentou criar um espaço de reuniões mensais com os médicos profissionais da rede para apresentar o serviço e, na ocasião, não obtiveram sucesso. Uma alternativa seria a retomada desta proposta com apresentação do CAPSij.

Atualmente, os três CAPS's do município tem se mobilizado frente à questão do vale transporte, que é uma demanda diária nos serviços. Um levantamento das necessidades dos serviços em relação ao deslocamento dos usuários está sendo feito, pensando na indicação do PTS, na necessidade de acompanhante e etc. Estes dados serão encaminhados a secretaria de saúde para avaliação da relevância da demanda e, espera-se que o benefício aos usuários seja concedido, diminuindo assim, uma das barreiras que impedem o atendimento do público alvo do CAPSij.

## 5. CONCLUSÕES

A questão do abandono de tratamento é bastante significativa e precisa ser repensada pelo serviço, bem como, maneiras de reduzir este número tão alto demonstrado durante a análise. Entende-se que, com a criação do ambulatório de saúde mental para atendimento dos casos de gravidade moderada, os encaminhamentos ao CAPSij tendem a ser realizados de maneira mais qualificada, visto que, o serviço estará atendendo, realmente, o público alvo previsto na legislação: transtornos graves e persistentes. Desse modo, propiciará à equipe maior possibilidade na qualidade dos atendimentos, bem como abrirá possibilidades para outras ações do CAPSij na rede.

Cada vez mais é necessário investir em atendimentos, de forma preventiva, na infância e na adolescência para que se possa (do ponto de vista social) ter adultos mais saudáveis.

Pensando na qualificação dos serviços de saúde, sugere-se capacitação permanente dos profissionais, tanto da rede de saúde quanto da rede escolar do município. Entende-se que a capacitação de atendimento e manejo em saúde mental na atenção básica seria enriquecedora, pois, além de qualificar o atendimento, desmistificaria a “loucura”, diminuiria o estigma e, mostraria que saúde mental se faz no dia a dia, em todos os espaços e por todos os profissionais, não só nos serviços destinados a este público.

A capacitação permanente das equipes escolares sobre manejo de diagnósticos específicos como Depressão, Ansiedade, TDAH e etc., com fins de trabalhar prevenção e manejo das situações escolares (principalmente bullying), traria benefícios não só aos alunos, como também a própria rede.

Além disso, é fundamental que se tenham espaços para se pensar sobre qualificação dos encaminhamentos, bem como, conhecimento da rede municipal de apoio, para além da saúde, pois, muitas vezes, o usuário acaba ficando perdido, sendo transferido de serviço em serviço até encontrar alguém que o oriente corretamente. Essas “andanças” desnecessárias acontecem por que os profissionais, muitas vezes, não conhecem a rede, tampouco, os serviços que são ofertados, gerando uma barreira para a população, justamente dos órgãos que deveriam cuidá-los e protegê-los.

Pode-se concluir, através das análises realizadas neste estudo que, há uma necessidade maior de engajamento do município de Esteio nas questões de saúde mental do público adolescente, principalmente, no que se refere à prevenção. Conclui-se, também, que a fragilidade da rede socioassistencial pode contribuir para o agravamento das questões de saúde mental do público estudado no momento em que realiza um encaminhamento (equivocado ou tardio), fragilizando ainda mais este usuário.

O fortalecimento da rede e o trabalho de aproximação com as escolas se coloca como fundamental, pois, obrigatoriamente, todo público atendido ou que precisa de atendimento do CAPSij está (ou deveria estar) na escola. Além é claro, dos adolescentes que já concluíram o ensino médio.

Cabe salientar que as conclusões e sugestões deste trabalho não decorrem apenas dos resultados obtidos durante sua elaboração, mas, principalmente do conhecimento, aproximação e experiência prática da autora com a realidade vivida, enquanto servidora do município.



## 6. REFERÊNCIAS

CARVALHO, Ana Maria Pimenta. et al. **Mães com transtornos mentais: um estudo exploratório.** Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. port.) v.3 n.1. Ribeirão Preto. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762007000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762007000100008)> Acesso em 23 fev. 2019.

ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de. **A pesquisa científica em saúde: concepção e execução.** 4. ed. Campo Grande: 160p, 2011. Disponível em: <<http://www.esp.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/66/2015/05/dologia-4-edicao-2011.pdf>> Acesso em: 29 de out. 2018

ASSIS, Marluce. M.A; JESUS, Washington. L.A. **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro: p: 2865-2875, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>> Acesso em: 14 mai. 2018.

ANS. **Diretrizes assistenciais em saúde mental na saúde suplementar.** Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano\\_de\\_saude\\_e\\_Operadoras/Area\\_do\\_consumidor/diretrizes\\_assistenciais.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/diretrizes_assistenciais.pdf)> Acesso em: 08 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, **Política Nacional de Saúde Mental de 06 de abril de 2001.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> Acesso em: 26 mar. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 336 de 2002. Regulamentação dos Centros de Atenção Psicossocial.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)> Acesso em: 26 mar. 2018.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Pesquisa da CNM sobre a Demanda reprimida em Saúde no Estado do Rio Grande do Sul.** Brasília: 2011. Disponível em: <[http://www.relvado.rs.gov.br/sites/5700/5770/24102011\\_PesquisaCNM-DemandaReprimida-RS.pdf](http://www.relvado.rs.gov.br/sites/5700/5770/24102011_PesquisaCNM-DemandaReprimida-RS.pdf)> Acesso em: 16 mai. 2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESTEIO. **Instituído novo serviço de Educação Especial e Inclusiva em Esteio.** Esteio: 2019. Disponível em: <[https://www.esteio.rs.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14888:instituido-novo-servico-de-educacao-especial-e-inclusiva-em-esteio&catid=30:educacao&Itemid=211](https://www.esteio.rs.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14888:instituido-novo-servico-de-educacao-especial-e-inclusiva-em-esteio&catid=30:educacao&Itemid=211)> Acesso em: 26 fev. 2019.

FIOCRUZ. **Cadernos de monitoramento epidemiológico e ambiental.** Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_287603927.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_287603927.pdf)> Acesso em: 20 ago. 2018.

HOSPITAL SANTA MONICA. **Tudo o que você precisa saber sobre transtorno mental.** São Paulo: 2018. Disponível em: <<http://www.hospitalsantamonica.com.br/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-transtorno-mental/>> Acesso em: 20 ago. 2018.

IBGE. **Censo demográfico. 2010.** Disponível em: <[https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=26#topo\\_piramide](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=26#topo_piramide)> Acesso em: 06 set. 2018.

MANKIW, N. Gregory. **Introdução à Economia.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2009. Cap. 4. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/176977/mod\\_resource/content/3/cap04.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/176977/mod_resource/content/3/cap04.pdf)> Acesso em: 13 ago. 2018.

MACHADO. Claudemir Marcos et al. **Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes.** Revista Psicologia: Teoria e Prática. São Paulo: p: 53-62. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n2/05.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>> Acesso em: 29 de out. 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centro de Atenção Psicossocial.** 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-mental/acoes-e-programas-saude-mental/centro-de-atencao-psicossocial-caps>> Acesso em: 13 ago. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: 2004. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)> Acesso em: 14 mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem. 2003.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae\\_cad7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad7.pdf)> Acesso em: 13 ago. 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Matriciamento em Saúde Mental. 2011.** Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudement\\_al.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudement_al.pdf)> Acesso em: 08 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental – nova concepção, nova esperança.** Genebra: 2001. Disponível em: <[http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_djmessage\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf)> Acesso em: 12 mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2014). **Guia de Estudos**. Sinus 2014. Disponível em: <<http://sinus.org.br/2014/wp-content/uploads/2013/11/OMS-Guia-Online.pdf>> Acesso em: 14 mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes**. Brasília: 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839)> Acesso em: 28 mar. 2019.

PERSICI, Sibila et. al. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: Práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. Cap. 3. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169547/001016549.pdf?sequence=1>> Acesso em: 15 set. 2018.

UFSC, UNASUS. **Curso Álcool e outras drogas: da coerção a coesão**. Florianópolis: 2014. Disponível em: <<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/reforma+psiqui%C3%A1trica/1583eee62190121e?projector=1&messagePartId=0.2.>> Acesso em: 29 mar. 2018.

VINOCUR, Evelyn e PEREIRA, Heloisa Viscaíno F.S. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro: 2011. Disponível em: <[http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=103](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=103)> Acesso em: 20 ago. 2018.

## ANEXO A

## ANEXO A

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTUCIONAL

Eu, Cristiane S. Lopes Mertins, atualmente no cargo de Coord. Saúde Mental, RG N° 1056385791, CPF N° 737 683 590 34, AUTORIZO Liz Carniel da Silva, RG n° 3092822737 e CPF 01700877003, cargo Assistente Social e Coordenadora, matrícula institucional n° 31142 – Aluna do Curso de Especialização “Lam Senso” em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob matrícula n° 299580, a realizar Pesquisa através de acesso aos prontuários dos usuários do CAPS Infante Juvenil, para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso, que tem por objetivo primário identificar o perfil dos usuários do CAPSII, bem como identificar a demanda reprimida e capacidade de atendimento do serviço.

A pesquisadora acima qualificada se compromete a:

- 1- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Esteio, 16 de outubro de 2018.

Cristiane Salette Lopes Mertins

**Cristiane Mertins**  
Coordenação Saúde Mental  
Mat. 3671/SMS - Esteio/RS