

Fatores associados à internação de usuários encaminhados pela atenção primária para acompanhamento em Centros de Atenção Psicossociais do município de São Paulo, Brasil

Factors associated with the hospitalization of users referred from primary health care to follow-up in Psychosocial Care Centers in the city of São Paulo, Brazil

Patricia Rodrigues Sanine (<https://orcid.org/0000-0002-7668-0327>)¹
Lídia Pereira da Silva Godoi (<https://orcid.org/0000-0002-0213-1616>)²
Tereza Etsuko da Costa Rosa (<https://orcid.org/0000-0001-9285-0472>)³
Érica Marvila Garcia (<https://orcid.org/0000-0001-9477-2383>)²
Lorraine Belotti (<https://orcid.org/0000-0001-6111-8908>)^{2,4}
Rosana Teresa Onocko Campos (<https://orcid.org/0000-0003-0469-5447>)⁵
Oswaldo Yoshimi Tanaka (<https://orcid.org/0000-0002-5653-0794>)²

Abstract *This study evaluated factors associated with hospitalization related to the mental health of people undergoing follow-up in Psychosocial Care Centers (CAPS, in Portuguese) in the city of São Paulo, Brazil, referred from Primary Health Care (PHC). This was an evaluative study conducted with 297 individuals in 24 adult CAPS. This study analyzed the prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence intervals (95% CI), obtained through Poisson Regression with robust variance. A statistically significant association was found with hospitalization during follow-ups in CAPS: having health insurance and/or medical plan; waiting time between the diagnosis and the first consultation with a non-medical professional of more than seven days; not having received medical advice regarding how long to use medication; not having received a psychopharmaceutical prescription at PHC; and having a medical history of the hospitalization due to mental health. The results warn of the need to expand access to the more socially vulnerable population, in addition to a restructuring of the services in order to provide more interactive and inclusive practices geared toward the singularities of the users.*

Key words *Mental health, Mental health services, Community services in mental health, Primary health care, Health evaluation*

Resumo *Avaliaram-se os fatores associados à internação relacionadas à saúde mental de pessoas em acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São Paulo, encaminhadas pela atenção primária (APS). Pesquisa avaliativa com 297 pessoas em 24 CAPS Adulto. Analisaram-se as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC), obtidas por meio da regressão de Poisson com variância robusta. Mostraram associação estatisticamente significativa com a internação durante o acompanhamento no CAPS: ter plano de saúde/convênio médico; tempo de espera entre diagnóstico e primeiro atendimento com profissional não médico maior que sete dias; não ter sido orientado sobre o tempo de uso da medicação; não receber prescrição de psicofármaco na APS; e ter histórico de ocorrência de internação por saúde mental. Os resultados alertam para a necessidade de ampliação do acesso à população com maior vulnerabilidade social, além de uma reestruturação dos serviços para a oferta de prática mais articuladas e inclusivas, voltadas às singularidades dos usuários.*

Palavras-chave *Saúde mental, Serviço de saúde mental, Serviços comunitários de saúde mental, Atenção primária à saúde, Avaliação em saúde*

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista. Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro s/n, UNESP, Campus de Botucatu. 18618-687 Botucatu SP Brasil. patsanine@yahoo.com.br

² Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

³ Instituto de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

⁴ Centro de Estudos, Pesquisa e Práticas em Atenção Primária à Saúde e Redes, Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo SP Brasil.

⁵ Universidade Estadual de Campinas. Campinas SP Brasil.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica brasileira marcou importantes avanços no modo de compreender e atuar sobre as questões relacionadas à saúde mental. A regulamentação de direitos e a oferta de uma atenção de base comunitária, incentivada pela integração social, são alguns dos exemplos em oposição ao antigo modelo asilar e de exclusão^{1,2}.

Nesse contexto de reformulação das políticas relacionadas à saúde mental, observou-se intensa implantação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família – NASF (que contam, necessariamente, com a inserção de psicólogos)¹⁻³ e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Destaca-se que esse movimento de reformulação das políticas retoma o protagonismo dos serviços de atenção primária à saúde (APS)²⁻⁵ como estratégia de incentivo a uma atuação preventiva e mais voltada à integralidade do cuidado.

Cabe ainda salientar que os CAPS foram os dispositivos, de caráter aberto e comunitário, implantados como substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Tal substituição se faz pertinente por afirmar um modelo de abordagem recomendado como de maior capacidade diagnóstica, favorecendo a prevenção do agravo e da própria internação^{2,5-8}.

Entretanto, apesar dos avanços conquistados e da proposta de uma rede de atenção prioritária para essa abordagem¹, vários desafios vêm sendo relatados. A falta de compartilhamento do cuidado entre os serviços^{6,9,10}, que tende a centralizá-lo naqueles que contam com especialistas em saúde mental em suas equipes^{5,10-12}, é um deles.

Acrescenta-se a essas circunstâncias a conjuntura atual do país, que já vivenciava uma crise econômica e política que tendia a aumentar as disparidades regionais de acesso a serviços e resultados de saúde^{13,14}, reforçada por retrocessos no modelo de base comunitária de cuidados em saúde mental e de financiamento da APS^{1,5,15,16}. A pandemia de COVID-19 é outro fator de agravamento desse contexto, que aumentou a demanda por acompanhamento desses casos, assim como colaborou com a desestruturação dos serviços^{17,18}.

Diante desse cenário e da persistência de interações psiquiátricas como recurso relevante, até mesmo entre os procedimentos de profissionais dos CAPS, em detrimento de práticas envolvendo recursos territoriais¹⁹, objetiva-se avaliar os fatores que exercem influência na internação das pessoas com sofrimentos relacionados à saú-

de mental encaminhadas pelos serviços de APS para acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial do município de São Paulo.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa avaliativa de abordagem quantitativa transversal que utilizou dados do ano de 2016, coletados por inquérito aos usuários encaminhados pelos serviços de APS para os CAPS no município de São Paulo/Brasil.

Optou-se por São Paulo devido à sua relevância sociodemográfica – município de grande porte (11.869.660 habitantes, sendo 99,1% localizados em área urbana) com um dos melhores índices de concentração de renda e desenvolvimento humano (GINI = 0,62 e IDHM = 0,80), em 2019^{20,21}, além de sua trajetória histórica na reafirmação de um posicionamento ético-político de luta por um modelo de atenção à saúde mental mais humanizado e inclusivo, marcado pelo pioneirismo na implantação de um serviço de caráter aberto e comunitário em substituição ao hospital psiquiátrico – o CAPS – em 1987¹. Destaca-se, ainda, a influência das políticas paulistas nas propostas federais voltadas à priorização da atenção à saúde mental com uma abordagem de base comunitária, como na implantação dos CAPS e da rede de atenção à saúde mental¹.

Somam-se a tais critérios a estrutura dos serviços para saúde mental, que se destaca como sendo um dos municípios entre as grandes cidades brasileiras que apresenta a menor oferta de leitos de hospitalidade integral (0,33/100 mil habitantes) e um significativo número de atendimentos por psicólogo e psiquiatras junto à APS em relação à população-ano (16,6 e 18,2 por mil habitantes, respectivamente)²².

A população tem cobertura por serviços de APS de aproximadamente 60%, distribuída em 553 serviços, sendo 87 deles integrados às unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Na atenção especializada (AE), apresenta 25 ambulatórios de especialidades em saúde mental, 39 unidades de urgência e emergência, 43 hospitais (sendo 23 deles no modelo hospitais-dia para assistência em saúde mental), além dos 92 CAPS. Destaca-se que os 92 CAPS encontram-se divididos em diferentes modalidades, conforme o perfil do agravo (CAPSad II e III, CAPS Adulto II e III, e CAPSi II e III)²³, entretanto, considerando o objeto de análise, no presente trabalho foram incluídos somente os CAPS Adulto destinados ao cuidado à pessoa em sofrimento psíquico,

ou seja, excluíram-se as modalidades CAPSad e CAPSi.

Considerando o interesse de avaliar a articulação entre os serviços de APS e os CAPS, tendo em conta usuários vivendo com transtorno mental grave e persistente, apenas os usuários encaminhados por aqueles serviços foram abordados nos 32 CAPS Adulto II e III existentes no município. Com base na observação de que nos CAPS havia elevada flutuação no número médio diário de atendimentos (entre 0 e 15,2) nos nove meses que antecederam o estudo, optou-se pelos serviços com maior circulação diária de usuários, para viabilizar a amostra desenhada em menor tempo de coleta de dados. Dessa forma, foram 24 os CAPS envolvidos no estudo.

O mesmo cálculo da média diária de atendimentos individuais durante um período de nove meses, utilizando dados do SIA-RAAS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – Registro das Ações Ambulatoriais da Saúde) foi utilizado para a previsão da frequência de usuários pertencentes à população de estudo nesses serviços. Assim, o tamanho amostral foi calculado a partir da expressão algébrica determinada pela estimativa de proporções: $n_0 = P(1 - P)/(d/z)^2$, em que P é a proporção a ser estimada; z é o valor na curva normal reduzida, correspondente ao nível de confiança utilizado na determinação do intervalo de confiança, e d é o erro de amostragem, utilizando $P = 0,50$; $d = 0,05$; $z = 1,96^{22}$.

Definiu-se o tempo de coleta de modo igualitário para todos os serviços participantes: cinco dias. Essa opção permitiu que a distribuição dos usuários pelos serviços garantisse que as características de interesse da amostra fossem semelhantes à população de estudo, além do caráter de acompanhamento semanal dos serviços, que favorece repetição dos usuários após esse período.

Outro critério predefinido foi em relação à inclusão dos participantes, que deveriam: realizar acompanhamento no CAPS há dois anos ou menos; ser encaminhados por um serviço de APS do município; estar cognitivamente aptos a responder ao questionário; residir no município; e não se encontrar em crise ou em internação por conta de sofrimentos relacionados à saúde mental. Assim, foram abordados antes do atendimento todos os usuários que compareceram aos 24 CAPS no período da coleta, totalizando um conjunto de 400 usuários, sendo entrevistados somente aqueles que atenderam a esses critérios, resultando em 297 usuários participantes.

As entrevistas ocorreram nas dependências dos serviços, entre os meses de abril e maio de

2016, feitas por pesquisadores treinados e experientes na realização de inquéritos com registro digital (*tablets*). Utilizou-se questionário padronizado, construído por consenso de especialistas e pré-testado em duas regiões metropolitanas do país, composto por 66 questões fechadas que abordavam as características sociodemográficas dos participantes e a atenção ofertada aos usuários pelos serviços de APS e CAPS. Desse conjunto de questões foram selecionadas 14 variáveis que segundo a literatura poderiam apresentar associação com o desfecho (Quadro 1). O instrumento de coleta e outros detalhes sobre o estudo podem ser acessados em <https://www.fcm.unicamp.br/acesus/>.

O desfecho (desfavorável) “Ocorrência de internação relacionada à saúde mental (durante o acompanhamento no CAPS)” foi selecionado quando evidências demonstram que o acompanhamento permanente e compartilhado entre o CAPS e o serviço de APS responde de modo mais efetivo às necessidades específicas de cada usuário, e portanto resulta em melhores desfechos, como na estabilidade ou melhora do quadro de sofrimento relacionado à saúde mental, mesmo entre grupo de transtornos psicóticos^{2,24}.

Para tanto, empregou-se a análise de regressão de Poisson com variância robusta para estimar as razões de prevalência brutas e ajustadas (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para selecionar os fatores e estabelecer as respectivas ordens de entrada no modelo múltiplo, utilizou-se do teste qui-quadrado, inserindo primeiro aqueles com menor valor até o limiar máximo de $p < 0,20$. Foram mantidos no modelo final apenas os fatores com $p < 0,05$. As análises foram calculadas no *software* estatístico Stata 14.1 e a discussão desses resultados foi realizada na perspectiva dos referenciais da avaliação de serviços em saúde²⁵ e da teoria do processo de trabalho em saúde²⁶.

Este trabalho integra a pesquisa Inquérito sobre o Funcionamento da Atenção Básica à Saúde e do Acesso à Atenção Especializada em Regiões Metropolitanas Brasileiras (AcesSUS). Conforme as recomendações da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa Científica em Seres Humanos, teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas e da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob o registro 43716515.7.1001.5404, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Quadro 1. Seleção das variáveis de caracterização sociodemográficas dos usuários entrevistados e da atenção ofertada aos usuários pelos serviços de atenção primária à saúde (APS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). São Paulo, 2016.

Variáveis/Questões	Categorias de resposta
Características sociodemográficas dos usuários	
Sexo autodeclarado	1: Feminino 2: Masculino
Idade no momento da entrevista	1: 18 a 39 anos 2: ≥ 40 anos
Cor da pele autodeclarada	1: Branca 2: Não branca
Escolaridade (em anos de estudo)	1: < 9 anos 2: 9 a 11 anos 3: > 11 anos
Possui plano de saúde e/ou convênio médico	1: Não 2: Sim
Tempo de diagnóstico (em anos)	1: ≤ 6 anos 2: > 6 anos
Tempo de acompanhamento no CAPS (em meses)	1: ≤ 7 meses 2: > 7 meses
Ocorrência de internação relacionada à saúde mental (anterior ao acompanhamento no CAPS)	1: Não 2: Sim
Características da atenção ofertada aos usuários pelos serviços de APS e CAPS	
Tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta com o psiquiatra do CAPS (em dias)	1: ≤ 7 dias 2: > 7 dias
Tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta com profissional não médico do CAPS (em dias)	1: ≤ 7 dias 2: > 7 dias
Recebeu prescrição de psicofármaco na APS	1: Sim 2: Não
Recebeu orientação sobre o tempo de uso da medicação no CAPS	1: Sim 2: Não
Dificuldade de acesso a algum psicofármaco (últimos 6 meses)	1: Não 2: Sim, uma vez 3: Sim, mais de uma vez
Ocorrência de internação relacionada à saúde mental (durante o acompanhamento no CAPS) ^a	1: Não 2: Sim

^a Considerada na análise como variável dependente (desfecho desfavorável).

Fonte: Autores.

Resultados

O perfil dos 297 usuários entrevistados nos CAPS do município de São Paulo demonstrou prevalência do sexo feminino (62,3%), com ida-

de superior a 40 anos (57,6%) e menos de nove anos de estudo (49,8%). A maioria não tinha plano de saúde e/ou convênio médico (94,3%) e estava em acompanhamento no CAPS há menos de sete meses (51,8%), sendo aproximadamente 50,0% deles diagnosticados há mais de seis anos (Tabela 1).

Em relação à atenção ofertada, os usuários que relataram um tempo de espera inferior a uma semana para o primeiro atendimento no CAPS de consulta com médico psiquiatra representaram 44,2%, e com profissional não médico, 66,8%. A maioria afirmou ter recebido orientações sobre o tempo de uso do medicamento (59,3%), ter recebido prescrições dos psicofármacos nos serviços de APS (64,0%) e não ter tido dificuldade de acesso a esses medicamentos nos últimos seis meses (61,8%) (Tabela 1).

Ainda na Tabela 1, é possível observar que praticamente metade dos entrevistados já havia passado por internação anterior ao início do acompanhamento no CAPS (56,7%), e uma quantidade bem inferior durante o acompanhamento no serviço (5,4%).

Foram selecionadas para compor o modelo de regressão as variáveis a seguir: escolaridade ($p = 0,135$); ter plano de saúde e/ou convênio médico ($p = 0,014$); tempo de acompanhamento no CAPS ($p = 0,013$); tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta com profissional não médico do CAPS ($p = 0,100$); se recebeu prescrição do psicofármaco na APS ($p = 0,135$); se recebeu orientação sobre o tempo de uso da medicação no CAPS ($p = 0,023$); ter dificuldade de acesso a algum psicofármaco ($p = 0,107$); e ocorrência de internação relacionada à saúde mental (0,029).

Dessas variáveis, cinco permaneceram no modelo final ajustado. Em relação às variáveis sociodemográficas dos usuários, somente ter plano de saúde e/ou convênio médico aumentou a probabilidade da ocorrência de internação dos usuários que realizavam o acompanhamento no CAPS (RP: 3,56; IC: 1,43-8,88). Quanto à atenção aos usuários ofertada pelos serviços, constatou-se uma probabilidade duas vezes maior entre os que relataram ter esperado mais do que sete dias para o primeiro atendimento com profissionais não médicos (RP: 2,44; IC: 1,17-5,07), não ter recebido orientação sobre o tempo de uso de medicação (RP: 2,51; IC: 1,14-5,52), não ter recebido a prescrição de psicofármaco realizada pelo serviço de APS (RP: 2,23; IC: 1,02-4,84) e ter relatado internações anteriores (RP: 2,24; IC: 1,03-4,86) (Tabela 2).

Tabela 1. Associação entre a ocorrência de internação durante acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as variáveis relacionadas a características sociodemográficas e à atenção ofertada pelos serviços de atenção primária à saúde (APS) e CAPS. São Paulo, 2016.

Variáveis	N	Ocorrência de internação relacionada à saúde mental durante o acompanhamento no CAPS		
		Sim N (%)	Não N (%)	p-valor *
Características sociodemográficas dos usuários				
Sexo autodeclarado				
Feminino	185	14(7,6)	171(92,4)	0.498 **
Masculino	112	11(9,8)	101(90,2)	
Idade no momento da entrevista				
18-39 anos	126	13(10,3)	113(89,7)	0.311 **
≥ 40 anos	171	12(7,0)	159(93,0)	
Cor da pele (autodeclarada) ^a				
Branca	144	12(8,3)	132(91,7)	0.932 **
Não branca	151	13(8,6)	138(91,4)	
Escolaridade (em anos de estudo) ^a				
< 9 anos	148	9(6,1)	139(93,9)	0.135
9 a 11 anos	37	6(16,2)	31(83,8)	
> 11 anos	110	10(9,1)	100(90,9)	
Possui plano de saúde e/ou convênio médico ^a				
Não	280	21(7,5)	259(92,5)	0.014
Sim	16	4(25,0)	12(75,0)	
Tempo de diagnóstico (em anos) ^a				
≤ 6 anos	145	10(6,9)	135(93,1)	0.271 **
> 6 anos	142	15(10,6)	127(89,4)	
Tempo de acompanhamento no CAPS				
≤ 7 meses	154	7(4,5)	147(95,5)	0.013
> 7 meses	143	18(12,6)	125(87,4)	
Ocorrência de internação relacionada à saúde mental (anterior ao acompanhamento no CAPS) ^a				
Não	128	16(12,5)	112(87,5)	0.029
Sim	168	9(5,4)	159(94,6)	
Características da atenção ofertada aos usuários pelos serviços de APS e CAPS				
Tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta com o psiquiatra do CAPS (em dias) ^a				
≤ 7 dias	125	12(9,6)	113(90,4)	0.420 **
> 7 dias	158	11(7,0)	147(93,0)	
Tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta com profissional não médico do CAPS (em dias) ^a				
≤ 7 dias	191	13(6,8)	178(93,2)	0.100
> 7 dias	95	12(12,6)	83(87,4)	
Tempo de acompanhamento no CAPS				
Sim	174	12(6,9)	162(93,1)	0.135
Não	98	12(12,2)	86(87,8)	
Recebeu orientação sobre o tempo de uso da medicação no CAPS ^a				
Sim	169	9(5,3)	160(94,7)	0.023
Não	116	15(12,9)	101(87,1)	
Dificuldade de acesso à algum psicofármaco (últimos 6 meses) ^a				
Não	178	12(6,7)	166(93,3)	0.107
Sim, uma vez	49	8(16,3)	41(83,7)	
Sim, mais de uma vez	61	5(8,2)	56(91,8)	

* Teste do qui-quadrado. ** Não entraram no modelo de regressão de Poisson por apresentar p-valor > 0,20. ^a Variáveis que não contemplam a amostra total, tendo em vista a sistemática utilizada na coleta dos dados.

Fonte: Autores.

Tabela 2. Análise bruta e ajustada entre a variável ocorrência de internação relacionada a saúde mental, durante o acompanhamento no Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as variáveis independentes. São Paulo, 2016.

Variáveis	Valores brutos			Valores ajustados		
	RP	IC	p-valor *	RP	IC	p-valor *
Características sociodemográficas dos usuários						
Escolaridade (em anos de estudo)						
< 9 anos	1,00					
9 a 11 anos	2,67	1,01-7,03	0,047			
> 11 anos	1,50	0,63-3,56	0,364			
Possui plano de saúde e/ou convênio médico						
Não	1,00	-	-	1,00		
Sim	3,33	1,29-8,57	0,012	3,56	1,43-8,88	0,006
Tempo de acompanhamento no CAPS (em meses)						
≤ 7 meses	1,00	-	-			
> 7 meses	2,77	1,19-6,44	0,018			
Ocorrência de internação relacionada à saúde mental (anterior ao acompanhamento pelo no CAPS)						
Não	1,00			1,00		
Sim	2,33	1,06-5,11	0,034	2,24	1,03-4,86	0,041
Características da atenção ofertada aos usuários pelos serviços de APS e CAPS						
Tempo entre o diagnóstico e a primeira consulta com profissional não médico do CAPS (em dias)						
≤ 7 dias	1,00	-	-	1,00	-	
> 7 dias	1,85	0,88-3,91	0,104	2,44	1,17-5,07	0,017
Recebeu prescrição de psicofármaco na APS						
Sim	1,00			1,00		
Não	1,77	0,83-3,80	0,140	2,23	1,02-4,84	0,043
Recebeu orientação sobre o tempo de uso da medicação no CAPS						
Sim	1,00			1,00		
Não	2,43	1,10-5,37	0,028	2,51	1,14-5,52	0,022
Dificuldade de acesso à algum psicofármaco (últimos 6 meses)						
Não	1,00					
Sim, uma vez	2,42	1,05-5,60	0,039			
Sim, mais de uma vez	1,21	0,44-3,32	0,703			

RP = razões de prevalência bruta e ajustada. IC = intervalos de confiança de 95%. * Modelo de regressão de Poisson.

Fonte: Autores.

Discussão

Os resultados permitiram identificar que tanto as características individuais dos usuários acompanhados nos CAPS do município de São Paulo – como ter plano de saúde e/ou convênio médico – quanto o modelo organizacional operacionalizado nos serviços – como fornecer prescrição dos psicofármacos e orientação sobre o tempo de sua utilização – foram fatores associados a uma maior probabilidade de ocorrência de internações relacionadas à saúde mental durante o período de acompanhamento desses usuários no serviço.

Apesar de o estudo ter como foco exclusivo os usuários encaminhados pelos serviços de APS de um único município, podendo não refletir a

realidade de todos os usuários do CAPS, o perfil do universo de pessoas avaliadas corrobora o apontado pela literatura, que demonstra maior prevalência de adultos do sexo feminino^{7-9,12,27-29}.

Considerando que as condições socioeconômicas e as próprias internações podem ser citadas como motivos de distanciamento familiares, e que ao mesmo tempo os usuários dos CAPS que tinham uma rede de apoio menos numerosa tendem a passar por episódios de reinternações mais frequentes, tais resultados tornam-se ainda mais preocupantes^{19,27,30}.

Ressalta-se que mesmo compreendendo os CAPS como importantes portas de entrada das pessoas com sofrimento relacionado à saúde mental no sistema de saúde^{6,9}, o universo avaliado abordou apenas os usuários encaminhados

pelos serviços de APS. Nesse sentido, a identificação de características individuais, como maior nível de escolaridade, chama atenção para o acesso de um perfil de usuários. O que pode sugerir uma característica de frequentadores do CAPS com melhores condições socioeconômicas.

Entretanto, especificamente em relação à condição de sofrimento mental das pessoas, o maior nível de escolaridade nem sempre condiz com o nível socioeconômico mais favorável, uma vez que na maioria dos casos são pessoas com dificuldade de inserção no mundo do trabalho³¹. Nesse sentido, não é difícil de se imaginar que o acompanhamento em serviço de saúde, a longo prazo, como é o caso de pessoas em sofrimento mental intenso e persistente, só é possível na medida em que exista uma rede de apoio familiar consistente que proporcione as condições necessárias para a convivência desse sujeito em comunidade.

Outro resultado que merece destaque é que, mesmo representados em menor número no estudo, a prevalência de internações psiquiátricas apresentou-se maior entre aqueles que afirmaram ter plano de saúde e/ou convênio médico. Além da maior facilidade no acesso a um leito psiquiátrico devido à cobertura nos planos de saúde, o resultado pode ser também em consequência da tendência de busca da internação como primeiro recurso de saúde procurado por familiares. Essa compreensão da internação por parte dos familiares alerta, ainda, para os reflexos dos estigmas que envolvem a doença mental e toda sua história de exclusão social³⁰.

Porém, não se pode deixar de considerar que nesse serviços, apesar de desenhados dentro do modelo da Reforma Psiquiátrica, como espaços substitutivos aos hospitais, o incentivo a internações hospitalares de curta duração sempre foi mantido pelas políticas públicas, induzindo as práticas dos profissionais de saúde^{1,6,13,14,16,32}.

O uso da internação em hospitais psiquiátricos como forma de tratamento em saúde mental fortalece as recentes mudanças nas diretrizes da área, que valorizam as internações compulsórias, a expansão das comunidades terapêuticas¹, bem como o aumento do financiamento destinado à implantação de leitos psiquiátricos, em detrimento aos serviços de acompanhamento comunitário e dos NASF^{16,33,34}.

O baixo investimento na implantação de serviços que compõem a rede de atenção psicossocial^{1,15} e as deficiências identificadas nos serviços de APS^{5,6,10} para o cuidado com esse grupo populacional são fatores que despertam grande pre-

ocupação. Tais fragilidades, também apontadas pela literatura, sugerem importantes limitações, que vão desde o acesso^{9,15} até a reprodução de um modelo de atenção há tempos ultrapassado. Um modelo que favorece a manutenção do “estigma da loucura” e a piora dos quadros clínicos, incluindo o aumento na ocorrência da medicalização e das internações^{1,10,16,19,24,35}.

Cenários como esse, que envolvem a organização dos serviços em relação à atenção prestada aos usuários dos CAPS, ganham maior relevância ao identificar que, entre aqueles que conseguiram acesso ao serviço, a probabilidade de internação é reduzida durante o acompanhamento ao usuário, sinalizando a capacidade resolutiva desses serviços. Efetividades desse tipo foram evidenciadas em estudos que demonstram a relação inversa entre o aumento da oferta dos CAPS e a redução das taxas de internações²⁴ e a diminuição da ocorrência de crises conforme aumenta o tempo de acompanhamento do usuário no serviço²⁹.

Especificamente em relação ao funcionamento do CAPS, é relevante notar que o tempo de espera para a primeira consulta com um profissional, que não era o médico psiquiatra, apresentou uma maior probabilidade de ocorrência de internações durante o período de acompanhamento do usuário no serviço. Esse resultado pode ser justificado pelo fato de esses serem os profissionais que mais realizam este acolhimento nos CAPS^{36,37}.

No entanto, alertam para duas questões diferentes, porém complementares. A primeira delas, referente à demora no atendimento, que pode tanto levar ao agravamento do quadro quanto à precipitação em buscar a internação por parte dos familiares³⁰. Mas chama atenção, principalmente, para a abordagem utilizada pelos profissionais de saúde não médicos^{2,36,38}. Assim, tais evidências reforçam a importância dessa acolhida logo nos primeiros dias de procura pelo serviço.

Segundo a literatura, esse acolhimento com orientações do cuidado favorece o estabelecimento do vínculo entre o usuário e a equipe do serviço de saúde^{5,7}. Colabora, ainda, na adesão ao acompanhamento e na melhora no quadro clínico, assim como na redução no número de internações^{2,7,39,40}. Contribui com essas evidências a maior prevalência de internação entre os usuários que não receberam a prescrição de psicofármacos nos serviços de APS, assim como aqueles que não foram orientados sobre o seu tempo de utilização ou que encontraram dificuldades de acesso ao medicamento (mesmo que em apenas uma única vez).

Assim, os resultados reforçam a importância da gestão compartilhada do cuidado^{6,9,27} e demonstram o quanto essas questões podem influenciar no acompanhamento dessas pessoas. E somam-se a estudos que apontam que as pessoas na primeira internação apresentavam menor vínculo com os serviços de APS, buscando o hospital como porta de entrada para suas necessidades referentes à saúde mental^{27,30}, e relacionam a ampliação da cobertura dos serviços de APS com a redução das internações²⁴.

Considerando todo o cenário de retrocessos das políticas de saúde mental na abordagem psicossocial e antimanicomial^{1,16}, os resultados apresentados corroboram estudos que destacam os serviços de APS como espaços estratégicos para a consolidação de um modelo de atenção mais resolutivo, por estarem mais próximos dos usuários e avançarem na integralidade do cuidado em rede^{3,5,6}. A incorporação de práticas como a dispensação de medicamentos^{10,11,22,36}, o apoio matricial e o compartilhamento do cuidado com outros serviços e níveis de atenção^{2,5,6,9,10,12,36} são apresentados como mecanismos qualificadores do cuidado às pessoas com sofrimentos relacionados à saúde mental^{10,28,37,41-43}.

Validam esse cenário as frequências de entrevistados que informaram histórico de ocorrência de internação decorrente do quadro de sofrimentos relacionados à saúde mental (antes e durante) no acompanhamento junto ao CAPS, sugerindo uma melhora no quadro clínico ao frequentar o serviço. Essa diferença nas frequências das internações após o acompanhamento no CAPS, também evidenciada em outras regiões do país^{37,29}, reafirmam a importância de uma rede de apoio para esse grupo de usuários²⁸.

Diante de resultados como os apresentados, a fragilização atual da RAPS pode tornar esse cenário de agravamento ainda maior, o que torna emergencial sua reconstrução para uma resposta efetiva que garanta a assistência dos serviços ambulatoriais.

Limitações metodológicas merecem ser pontuadas, especialmente em relação à utilização de informações retrospectivas coletadas por meio de entrevista com usuários dos serviços, que podem apresentar possíveis vieses de memória. Além da impossibilidade de se ajustar o modelo de análise considerando a gravidade diagnóstica como uma variável confundidora e/ou moderadora na avaliação realizada.

No entanto, cabe destacar que, apesar de tais limitações, o modelo de análise atendeu à proposta do estudo, permitindo ser replicado para a identificação dos fatores associados à internação

de usuários acompanhados nos CAPS, evidenciando resultados relevantes para a organização dos serviços de APS e CAPS.

Se considerado que o perfil diagnóstico de usuário de CAPS não se altera muito, essencialmente no tipo de serviço analisado, o presente trabalho traz ineditismo para o tema analisado, dando indicações de determinantes de internações em usuários em acompanhamento, os quais requerem atenção redobrada para evitar internações psiquiátricas, geralmente deletérias para a vida de pessoas em sofrimento mental.

O histórico de internações anteriores ao acompanhamento no serviço, assim como a identificação de que características referentes ao perfil dos usuários exercem influência na prevalência das internações psiquiátricas, alerta para uma abordagem ampliada das singularidades desses usuários. Sugerem, ainda, maior atenção com aqueles usuários que têm plano de saúde e/ou convênio médico.

Ao mesmo tempo, esses resultados sinalizam questões referentes ao acesso das pessoas ao CAPS, sugerindo barreiras não só socioeconômicas, mas de ausência de rede de apoio familiar ou na comunidade/território, que precisam ser superadas por meio de estratégias mais amplas e inclusivas.

Desta forma, considera-se essencial que os achados apresentados possam subsidiar debates para o fortalecimento dos CAPS, com a utilização de dispositivos territoriais internos à saúde e intersetoriais, a fim de minimizar possíveis condutas de internação na região avaliada pelo estudo.

Outras fragilidades evidenciadas se referem à falta de prescrição de psicofármacos pelos profissionais da APS e à falta de orientações sobre tempo de uso. Uma espera de mais de uma semana para a primeira consulta com os profissionais não médicos do CAPS é outro aspecto vinculado às modalidades da gestão do cuidado.

Salienta-se ainda que, embora o CAPS seja destinado a usuários com perfil diagnóstico de transtornos graves e persistentes, acredita-se que as mudanças impelidas pela pandemia de COVID-19 podem ter impactado a demanda por atendimentos de outros quadros clínicos, além de um possível agravamento dos usuários em acompanhamento no CAPS durante o período de fechamento dos serviços por necessidade do isolamento social.

Nesse sentido, os resultados apresentados no estudo se mostram ainda mais relevantes ao reforçarem a importância identificada no estudo do papel do CAPS como espaço favorecedor da manutenção das pessoas em sofrimento mental na vida em comunidade.

Colaboradores

PR Sanine: interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada. LPS Godoi, EM Garcia e L Belotti: concepção, análise e interpretação dos dados, aprovação da versão a ser publicada. TEC Rosa e RTO Campos: revisão crítica da redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada. OY Tanaka: interpretação dos dados, revisão crítica da redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada.

Agradecimento

Às equipes dos Centros de Atenção Psicossociais do município de São Paulo pela colaboração e, em especial, aos usuários que responderam ao inquérito, além do Grupo de Pesquisa AcesSUS e de Maria Mercedes Loureiro Escuder e Maria Cecília Goi Porto Alves, responsáveis pelo planejamento e a coleta dos dados. E também a Marcos Drumond Junior, cujo apoio foi essencial para a construção do banco de dados.

Financiamento

MCTI/CNPq/MS – SCTIE – Decit nº 41/2013.

Referências

- Oliveira E, Szapiro A. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. *Saude Debate* 2020; 44(3):15-20.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Cadernos de atenção básica: saúde mental*. Brasília: MS; 2013.
- Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. *Saude Soc* 2013; 22(4):1072-1083.
- Vidal CEL, Bandeira M, Gontijo ED. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *J Bras Psiquiatr* 2008; 57(1):70-79.
- Santos EM, Soares Júnior RC, Mafra ALS, Santos GM. Produção do cuidado em saúde mental na atenção básica: Revisão Integrativa. *Rev Funec Cient Enferm* 2018; 2(3):38-52.
- Nunes JMS, Guimarães JMX, Sampaio JJC. A produção do cuidado em saúde mental: Avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. *Physis* 2016; 26(4):1213-1232.
- Kantorski LP, Jardim VMR, Treichel CAS, Demarco DA, Neutzling AS, Oliveira MM, Coimbra VCC. Satisfaction with mental health community services among patients' relatives. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(2):237-246.
- Mental Health Foundation. Fundamental Facts About Mental Health 2016 [Internet]. 2016. [cited 2022 dez 12]. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/The-Fundamental-facts-about-mental-health-2016.pdf>
- Silva SN, Lima MG. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(1):149-160.
- Sanine PR, Silva LIF. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cad Saude Publica* 2021; 37(7):e00267720.
- Moura RFS, Silva CRC. Saúde Mental na Atenção Básica: Sentidos Atribuídos pelos Agentes Comunitários de Saúde. *Psicol Cienc Prof* 2015; 35(1):199-210.
- Ferreira TPS, Sampaio J, Souza ACN, Oliveira DL, Gomes LB. Produção do cuidado em saúde mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface (Botucatu)* 2017; 21(61):373-384.
- Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *BMJ Glob Heal* 2018; 3(4):e000829.
- Hone T, Mirelman AJ, Rasella D, Paes-Sousa R, Barreto ML, Rocha R, Millett C. Effect of economic recession and impact of health and social protection expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of 5565 Brazilian municipalities. *Lancet Glob Health* 2019; 7(11):e1575-e1583.
- Fernandes CJ, Lima AF, Oliveira PRS, Santos WS. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad Saude Publica* 2020; 36(4):e00049519.
- orosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, the Agency for the Development of Primary Healthcare, and the Services Portfolio: radicalization of privatization policy in basic healthcare? *Cad Saude Publica* 2020; 36(8):e00040220.

17. Castro-de-Araujo LFS, Machado DB. Impact of COVID-19 on mental health in a low and middle-income country. *Cien Saude Colet* 2020; 25(1):2457-2460.
18. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Souza-Júnior PRB, Azevedo LO, Barros MBA, Szwarzwald, CL. Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. *Cien Saude Colet* 2020; 25(2):4151-4156.
19. Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev Esc Enferm* 2011; 45(3):687-689.
20. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Seade). [acessado 2022 jan 27]. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/>
21. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). [acessado 2022 mar 17]. Disponível em: <https://www.br.undp.org/>
22. Amaral CEM, Onocko-Campos RT. Redes de saúde mental de quatro grandes municípios brasileiros: investigando Atenção Primária à Saúde, CAPS e atenção à crise. In: Castro CP, Campos GWS, Fernandes J, organizadores. *Atenção Primária e Atenção Especializada no SUS*. São Paulo: Hucitec; 2021. p. 203-224.
23. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. [acessado 2022 mar 17]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>
24. Miliauskas CR, Faus DP, Junkes L, Rodrigues RB, Junger W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5):1935-1944.
25. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev Saude Publica* 2000; 34(5):547-559.
26. Paim JS. Da teoria do processo de trabalho em saúde aos modelos de atenção. In: Ayres JR, Santos L, organizadores. *Saúde, sociedade e história: Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves*. São Paulo/Porto Alegre: Hucitec Editora/Rede Unida; 2017. p. 375-392.
27. Zanardo GLP, Silveira LHC, Rocha CMF, Rocha KB. Psychiatric admission and readmission in a general hospital of Porto Alegre: sociodemographic, clinic, and use of Network for Psychosocial Care characteristics. *Rev Bras Epidemiol* 2017; 20(3):460-474.
28. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(3):238-246.
29. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H, Silva SM. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. *Cad Saude Publica* 2010; 26(4):807-815.
30. Braga RB, Pegoraro RF. Internação psiquiátrica: o que as famílias pensam sobre isso? *Rev Psicol Saude* 2020; 12(1):61-73.
31. Trevisan ER, Castro SS. Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Saude Publica* 2017; 41(4):994-1012.
32. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Plano Nacional de Saúde 2020-2023*. Brasília: MS; 2020.
33. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas*. Brasília: MS; 2020.
34. Bogo MSJ, Chapadeiro CA. Perfil e formação do profissional do CAPS e sua compreensão do transtorno mental. *Aletheia* 2019; 52(2):21-35.
35. Pupo LR, Rosa TEC, Sala A, Feffermann M, Alves MCGP, Moraes MLS. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saude Debate* 2020; 44(Esp. 3):107-127.
36. Constantinidis TC, Cid MFB, Santana LM, Renó SR. Concepções de profissionais de saúde mental acerca de atividades terapêuticas em CAPS. *Temas Psicol* 2018; 26(2):911-26.
37. Onocko-Campos RT, Amaral CEM, Saraceno B, Oliveira BDC, Treichel CAS, Delgado PGG. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2018; 42:e113.
38. Joyce VW, King CD, Nash CC, Lebois LAM, Ressler KJ, Buonopane RJ. Predicting Psychiatric Rehospitalization in Adolescents. *Adm Policy Ment Heal Ment Heal Serv Res* 2019; 46(6):807-820.
39. Lima M, Jucá VJS, Nunes MO, Ottoni VE. Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. *Interface (Botucatu)* 2012; 16(41):423-434.
40. Godoi LPS, Belotti L, Garcia EM, Rosa TEC, Tanaka OY. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e CAPS: o que os dados secundários mostram? *Saude Debate* 2020; 44(Esp. 3):128-143.
41. Wakim ADS, Martella BDM, Castaldelli-Maia JM, Ismael F, Zilenovski DR, Périco CAM. Cross-sectional study of readmissions to the psychiatric ward of Hospital Estadual Mário Covas in Santo André, state of São Paulo, between 2008 and 2015. *Trends Psychiatry Psychother* 2019; 41(2):121-127.
42. Fidelis AC. Sentido do cuidado em saúde mental: sobre a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). *Trab Educ Saude* 2018; 16(2):561-582.
43. Azevedo DM, Guimarães FJ, Dantas JF, Rocha TM. Atenção Básica e Saúde Mental: um diálogo e articulação necessários. *Rev APS* 2014; 17(4):537-543.

Artigo apresentado em 13/12/2022

Aprovado em 12/05/2023

Versão final apresentada em 14/05/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva