



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 52300-52304, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23457.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## INTERNAÇÃO HOSPITALAR RECORRENTE EM USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Lidiane Monteiro da Silva, Rayelle Tássia Azevedo de Caldas, Luana de Macedo, Rayanne do Nascimento Grangeiro, Claudia Helena Soares de Moraes Freitas and \*Ardigleusa Alves Coêlho

Universidade Federal da Paraíba

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 12<sup>th</sup> August, 2021

Received in revised form

15<sup>th</sup> September, 2021

Accepted 17<sup>th</sup> October, 2021

Published online 30<sup>th</sup> November, 2021

#### Key Words:

Saúde Mental; Transtornos Mentais; Internação Hospitalar; Serviços de Saúde Mental; Assistência à Saúde.

#### \*Corresponding author:

Ardigleusa Alves Coêlho

### ABSTRACT

**Objetivo:** Analisar a ocorrência de internações psiquiátricas recorrentes em usuários acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial de município nordestino. **Materiais e Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em Campina Grande-PB, em que se utilizaram dados de 213 prontuários de usuários com transtornos mentais graves e persistentes, acompanhados entre 2012 a 2016. O teste qui-quadrado, com significância estatística de 95%, foi usado para verificar a associação entre as variáveis e o tempo de acompanhamento. **Resultados:** Constatou-se concentração de usuários com projeto terapêutico entre três e nove anos (47,9 %), apenas 9,4% apresentaram internações recorrentes. Foi observada diferença significativa entre o sexo e o tempo de acompanhamento, porém não houve associação significativa entre o tempo de internamento e a internação psiquiátrica. **Conclusão:** O tempo de acompanhamento do usuário com transtorno mental grave e persistente é longo, o que pode sugerir uma gestão do cuidado que minimize as internações psiquiátricas recorrentes

Copyright © 2021, Lidiane Monteiro da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lidiane Monteiro da Silva, Rayelle Tássia Azevedo de Caldas, Luana de Macedo, Rayanne do Nascimento Grangeiro et al. "Internação hospitalar recorrente em usuários com transtornos mentais de um centro de atenção psicossocial", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 52300-52304.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a psiquiatria brasileira passou por transformações paradigmáticas, que teve por base a eliminação da prática da hospitalização como primeira forma de tratar indivíduos com transtornos mentais, gradativamente substituídas por meio da criação de políticas com cuidado pautado no respeito e na cidadania (Moreira, 2011). A proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que surgiu na década de 1980 (Fagundes, 2016), é fruto de uma articulação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), na década de 70, pautado por reivindicações relativas às questões salariais, à carga de trabalho, às condições da assistência e à humanização do cuidado em um cenário de descaso e violência presentes nos hospitais psiquiátricos brasileiros (Del'olmo, 2017). A reforma psiquiátrica preconizava mudança para além das políticas do estado e do controle técnico, propondo redefinição do modelo de atenção em saúde mental (Amarante, 2017) que, assegurasse a inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas (Cordeiro, 2012). Assim, em 1987, surgiu, no Brasil, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e iniciou-se o processo de intervenção nas instituições asilares com repercussão

nacional, que expressou a necessidade de criar uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (Ministério da Saúde, 2005). No Brasil, o processo de luta antimanicomial resultou no Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, que entrou em tramitação em 1989, e foi sancionado como Lei Federal nº 10.216 em 6 de abril de 2001, que institui os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo de atenção em saúde mental (Costa, 2016). Outro marco importante no cenário da saúde mental foi a edição da Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (Ministério da Saúde, 2019). Em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a finalidade de fortalecer a Política Nacional de Saúde Mental, Alcool e Outras Drogas, com serviços de base territorial e comunitária, visando a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (Ministério da Saúde, 2011). Ressalta-se, contudo, que somente a partir do Decreto nº 7.508/11, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, foi que a atenção à

saúde da população passou a ser organizada em Redes de Atenção à Saúde (RAS), dentre elas, a Rede de Atenção Psicossocial (Brazil, 2011), que passou a ser estruturada por diferentes pontos de atenção organizados de acordo com os seguintes componentes (Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2019): atenção Básica, centro de atenção psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, Serviço Residencial Terapêutico (SRT), Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil), Enfermarias Especializadas em Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia, Urgência e Emergência, Comunidades Terapêuticas, Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas. No contexto da RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial, que são serviços de base comunitária, têm diferentes modalidades: CAPS I, II, III e IV, CAPS i, CAPS AD III (Ministério da Saúde, 2011) Uma nova modalidade de CAPS AD, o tipo IV, foi criada em 2017, para atender a pacientes em situações de emergência psiquiátrica e encaminhá-los para abordagens terapêuticas em outros Serviços da Rede ou absorvê-los no próprio CAPS-AD, com funcionamento de 24 horas na cracolândia, com equipe completa, incluindo psiquiatras e equipe de enfermagem de plantão (Ministério da Saúde, 2017; Ministério da Saúde, 2019). CAPS é uma modalidade de serviço extra-hospitalar que visa proporcionar ao usuário com transtorno mental uma assistência integral, para que não ocorram processos de internações e reinternações hospitalares. Devido à falta de serviços substitutivos, os familiares e as pessoas com transtornos mentais ainda continuam com a ideia de que a internação integral em hospitais psiquiátricos é a melhor forma de tratamento, o que favorece uma série de internações hospitalares recorrentes designadas como fenômeno revolving door ou fenômeno de porta-giratória (Parente, 2007). As reinternações psiquiátricas configuram-se como um dado significativo e preocupante no que se refere à demonstração da efetividade e resolubilidade da rede de atenção em saúde mental (Ramos, 2011), principalmente quanto às ações de desinstitucionalização da loucura, que, ao buscar garantir o direito de retornar ao convívio social aos que antes passavam por processo de institucionalização (Muniz, 2014), na maioria das vezes, de forma permanente, também propõe a oferta de cuidados em serviços substitutivos de base comunitária, pautados na humanização e na integralidade do cuidado baseado em um Projeto Terapêutico Singular (Matos, 2017; Baptista, 2020).

Considera-se que o fenômeno Revolving Door é um fator que contribui para o desfavorecimento da reinserção social e o convívio familiar, assim como para a integralidade da assistência. Este estudo partiu da hipótese de que, embora a desinstitucionalização esteja implementada por meio dos serviços substitutivos, é possível verificar a ocorrência de internações de usuários acompanhados por esses serviços. De acordo com o levantamento feito na Sala de Apoio à Gestão Estratégica, em 2017, existiam 2.341 CAPS no Brasil (Ministério da Saúde, 2017). Em contrapartida, apesar do processo de desinstitucionalização de usuários com períodos de longa internação psiquiátrica, ainda existem 32.058 leitos psiquiátricos no país. Considerando que ainda há muitos leitos hospitalares e que a reforma psiquiátrica, no Brasil, ainda passa por processo de consolidação, que pode favorecer a ocorrência de reinternações psiquiátricas, é importante desenvolver estudos sobre o padrão das internações psiquiátricas resultantes, principalmente, das reinternações em usuários acompanhados no CAPS, porque poderá dar visibilidade à efetividade dos serviços substitutivos por minimizar a ocorrência de internações recorrentes e auxiliar no planejamento de estratégias que possibilitem mudanças na atenção em saúde mental, sobretudo nos serviços substitutivos de base comunitária. Assim, objetivou-se com este estudo analisar a ocorrência de internações psiquiátricas recorrentes em usuários acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial de um município nordestino.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob nº CAAE: 75869417.6.0000.5187. A pesquisa foi conduzida de acordo com os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466, de 12 de dezembro

de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos. Este artigo é um recorte do projeto 'O fenômeno revolving door em usuários de Centro de Atenção Psicossocial em Campina Grande-PB'. Trata-se de um estudo observacional transversal, em que foram utilizados dados de prontuários de usuários com transtorno mental acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial, no período de 2012 a 2016, em Campina Grande, Paraíba - Brasil. Campina Grande localiza-se na mesorregião do agreste paraibano, no Nordeste brasileiro, e tem uma população de 407.754 habitantes distribuídos em, aproximadamente, 641 km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). Atualmente, a Rede de Atenção em Saúde Mental atende a cerca de 7.500 usuários e seus familiares, dispõe de oito CAPS e um Centro de Convivência, leitos hospitalares para internação na Emergência Psiquiátrica, Residências Terapêuticas e 80 unidades de saúde de atenção primária e Serviço Móvel de Urgência para atender às emergências psiquiátricas. Foram incluídos no estudo dados de 213 usuários com mais de 18 anos, acometidos por transtornos mentais graves e persistentes, segundo a classificação Internacional de Doenças - CID -10, acompanhados em CAPS, no período de 2012 a 2016.

Os dados deste estudo foram coletados de outubro de 2017 até maio de 2019, em um CAPS modalidade II, que atende a usuários adultos com transtornos mentais graves e persistentes. Inicialmente, foi feito um levantamento da quantidade de usuários atendidos no CAPS e do número de internações psiquiátricas em Campina Grande disponível no Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) para calcular o tamanho amostral. Em seguida, extraíram-se os dados de prontuários de usuários com transtorno mental grave e persistente, utilizando-se um formulário contendo as variáveis: idade, sexo, tempo de acompanhamento do usuário no CAPS, número de internação e hipótese diagnóstica. Para caracterizar as internações hospitalares recorrentes (fenômeno revolving door ou porta giratória), foi adotado o critério de três ou mais internações (Parente, 2007) no período estudado (2012 – 2016). O tempo de acompanhamento do usuário no CAPS foi considerado a variável dependente, e as demais foram elencadas como variáveis independentes. Após isso, procedeu-se às análises descritivas das variáveis selecionadas para o estudo. A análise do qui-quadrado foi usada para verificar a associação entre as variáveis independentes (idade, sexo e número de internações) e o tempo de acompanhamento no CAPS.

## RESULTADOS

No período de 2012 a 2016, foram analisados 213 prontuários de usuários com transtornos mentais graves e persistentes acompanhados pelo CAPS estudado. A maioria dos usuários (66,7%) eram do sexo feminino (53,5%), com idades entre 20 e 49 anos (Tabela 1). No que se refere ao tempo de acompanhamento do usuário no CAPS, constatou-se uma variação no período de tratamento de menos de um ano até 10 anos ou mais, com concentração de usuários com projeto terapêutico entre três em nove anos (47,9 %). Em relação ao número de internações psiquiátricas, não houve nenhuma internação para a maioria dos usuários (77,5%). Destaca-se a ocorrência do fenômeno revolving door, ou seja, mais de três internações psiquiátricas, no período de 2012 a 2016, representa a menor proporção entre as internações psiquiátricas (9,4%). Quanto à hipótese diagnóstica, os usuários foram agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-10 (Tabela 2). Apesar de observar o registro de atendimento de quase todas as categorias de transtornos mentais, constatou-se que a maioria dos usuários que apresentam transtornos mentais especificados (46,4%) apresentam diagnósticos entre o grupo das síndromes esquizofrênicas (F20-F29), seguidos dos transtornos de humor (F30-F39), que corresponde a 18,3%. O resultado da associação entre o tempo de acompanhamento dos usuários pelo CAPS e o sexo, a idade e a internação psiquiátrica (Tabela 3) mostra que os participantes com mais de um ano de acompanhamento são predominantemente mulheres (69,2%), e a faixa etária com maior prevalência é a de 20 a 49 anos.

**Tabela 1. Caracterização de usuários com transtornos mentais acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial no município de Campina Grande, 2012 – 2016.**

Variáveis	Frequência (n = 213)	%
Sexo		
Masculino	71	33,3
Feminino	142	66,7
Faixa etária (em anos)		
20 - 49 anos	114	53,5
50 - 59 anos	65	30,5
60 e mais	31	14,6
Idade Ignorada	3	1,4
Tempo de acompanhamento (em anos)		
Menos de 1 ano	18	8,5
1 a 2 anos	44	20,7
3 a 9 anos	102	47,9
10 e mais	49	23,0
Nº de internações psiquiátricas		
Nenhuma	165	77,5
1 a 2	28	13,1
3 e mais	20	9,4

Foi observada diferença significativa entre o sexo e o tempo de acompanhamento ( $p < 0,001$ ). Quanto ao tempo de acompanhamento relacionado à internação psiquiátrica, o estudo revelou que a frequência de internamento foi maior em usuários com mais de um ano de acompanhamento terapêutico no CAPS. Contudo, não foram observadas diferenças significativas entre o tempo de internamento e a internação psiquiátrica.

**Tabela 2. Distribuição de usuários com transtornos mentais acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial segundo hipótese diagnóstica no município de Campina Grande, 2012 – 2016**

Transtornos Mentais	CID 10	Frequên-cia	%
Outros transtornos mentais devido a lesão e disfunção cerebral e a doença física	F06	4	1,9
Transtornos mentais devido ao uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas	F19	2	0,9
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes	F20 - F29	99	46,4
Transtornos do humor [afetivos]	F30 - F39	39	18,3
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes	F40 - F48	21	9,9
Síndromes comportamentais associados a disfunções fisiológicas e a fatores físicos	F59	1	0,5
Transtorno específico da personalidade	F60 - F60.9	7	3,3
Retardo mental	F70 -79	15	7,0
Transtorno mental não especificado		25	11,7
Total		213	100,0

Fonte: Centro de Atenção Psicossocial - 2017/2019

## DISCUSSÃO

No contexto da Política de Saúde Mental, os CAPS são serviços substitutivos de base comunitária do Sistema Único de Saúde (SUS), que ofertam assistência à saúde às pessoas com transtornos mentais, por meio de um tratamento que possibilite a interação do usuário com a família e a comunidade, colaborando para a autonomia, autocuidado e reintegração social do indivíduo (Ferreira, 2016; Santos, 2015). Quanto ao perfil dos usuários acompanhados pelos CAPS no Brasil, estudos evidenciam o predomínio do sexo feminino e da faixa etária entre 20 e 49 anos (Paula, 2010; Costa, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou, em seu relatório sobre a saúde mental no mundo, que as mulheres estão mais suscetíveis a desenvolver transtornos mentais, devido aos diversos papéis que assumem, à situação social e econômica, à discriminação sexual e à violência doméstica e sexual (Organização Mundial da Saúde, 2001). A idade predominante de pessoas com transtornos mentais acompanhadas pelo CAPS concentra-se na faixa etária de produtividade, em que muitos estão à procura de trabalho, estudos, formando família e outras atividades sociais (Paula, 2010). Contudo, a existência dos transtornos mentais impõe outra realidade, compromete a autonomia e afeta diversos setores da vida da pessoa (Moll, 2009). Diferentemente dos achados do atual estudo, que mostrou mais frequência de transtornos mentais classificados como esquizofrenia, esquizotípicos e delirantes entre os usuários

acompanhados em CAPS, outros estudos analisados concluíram que, entre os diagnósticos predominantes, estão os transtornos do humor (F30-F39) (Costa, 2015; Borba, 2017; Leitão, 2017) e os transtornos mentais devido ao uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas (F10-F19), que atingem, predominantemente, o sexo masculino, embora esses estudos não tenham sido realizados em CAPS AD (Oliveira, 2014; Mangualde, 2012). A assistência a esses usuários vai além da terapia medicamentosa, salientando as ações psicossociais no tratamento das síndromes esquizofrênicas em longo prazo (Freitas, 2017).

Alguns estudos (Bezerra, 2011; Zanardo, 2017) que avaliaram os casos de internações psiquiátricas revelaram que o fenômeno revolving door acontece frequentemente em instituições hospitalares. Em contrapartida, os achados do atual estudo, em um serviço substitutivo de base comunitária da RAPS, indicaram uma proporção menor do fenômeno revolving door entre as internações psiquiátricas. Contudo, um ciclo de reinternação psiquiátrica pode estar relacionado à fragilidade na cobertura e ao acesso do usuário à Rede de Atenção Psicossocial (Bezerra, 2011; Zanardo, 2017). Muitos usuários que passaram por internações psiquiátricas e, em seguida, buscam tratamento de base comunitária, desenvolvem algum nível de autonomia para gerir a própria vida (Moll, 2009). Nesse contexto, o Centro de Atenção Psicossocial é o melhor interlocutor para ressocializar o usuário que passou por internações psiquiátricas e lhe proporcionar reabilitação psicossocial, porquanto desenvolve diversas atividades terapêuticas, como atendimento individual, atendimento em grupo, atendimento para a família, ações comunitárias e realização de oficinas terapêuticas (Ministério da Saúde, 2002).

Considerando o tempo de acompanhamento no CAPS como fator indispensável para reduzir as internações psiquiátricas frequentes e recorrentes para os usuários do serviço, estudo sobre a efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado voltado para pessoas com transtornos mentais (Tomasi, 2010) constataram que quanto maior o tempo de tratamento no serviço, maior será o intervalo entre as internações. O CAPS redireciona a assistência no contexto da reforma psiquiátrica e se opõe à prática do isolamento social por meio de recursos terapêuticos que visam à reinserção social da pessoa com transtorno mental (Pereira, 2018). No atendimento a usuários em sofrimento psíquico com regime de tratamento intensivo e semi-intensivo, o CAPS tem alcançado resultados positivos quanto ao aumento do tempo de frequência ao serviço, à diminuição de crises e de internações psiquiátricas e, em alguns casos, à redução de medicações (Paranhos-Passos, 2013). Alguns autores (Ramos, 2011; Pereira, 2018; Bezerra, 2018) demonstraram em seus estudos que, quando a pessoa com transtorno mental é inserida no CAPS, apresenta melhores resultados durante o processo terapêutico ao criar vínculos com a equipe do serviço, o que lhes possibilita aderir ao tratamento e frequentar o serviço. Contudo, no contexto atual, um processo de “Contrarreforma” Psiquiátrica Brasileira contraria a proposta antimanicomial até então vigente, ao propor a inserção dos hospitais psiquiátricos na Rede de Atenção Psicossocial, estímulo às comunidades terapêuticas mediante financiamento público (Brasil 2011) e a abstinência como meta primordial da assistência aos usuários de

**Tabela 3. Análise bivariada entre o tempo de acompanhamento de usuários com transtorno mental no CAPS e o sexo, a idade e a internação psiquiátrica no município de Campina Grande, 2012 – 2016**

Variáveis		Tempo de acompanhamento		p*	
		Menos de 1 ano	Mais de 1 ano		
Sexo	N			0,009	
	%				
Masculino	N	11	60		
	%	61,1	30,8		
Feminino	N	7	135	0,646	
	%	38,9	69,2		
Faixa etária	N				0,646
	%				
20 - 49 anos	N	9	105		
	%	50,0	54,7		
50 - 59 anos	N	5	60	0,072	
	%	27,8	31,3		
60 e mais	N	4	27		
	%	22,2	14,1		
Internação	N			0,072	
	%				
Não	N	17	148		
	%	94,4	75,9		
Sim	N	1	47		
	%	5,6	24,1		

(\*) Qui-quadrado de Pearson Fonte: Centro de Atenção Psicossocial - 2017/2019

drogas (BRASIL, 2019). Os impactos destas novas diretrizes sobre a Política de Saúde Mental suscitam preocupações, principalmente, que somado ao aprofundamento da crise sanitária, social e econômica em todo o território nacional, poderá trazer graves prejuízos às pessoas com transtornos mentais (Nunes, 2019).

## CONCLUSÕES

A análise das internações recorrentes em usuários acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial de município nordestino mostrou que, no contexto estudado, as mulheres são mais vulneráveis a desenvolver transtornos mentais, os quais afetam pessoas que estão na fase da vida de produtividade. Verificou-se, ainda, que o fenômeno do revolving door não acontece com frequência com usuários acompanhados pelo CAPS. A duração do tempo de acompanhamento pode ser um indicativo de que a assistência disponibilizada no CAPS, de forma integral, por meio do projeto terapêutico e da utilização de tecnologias leves, evita o processo de internação e reinternação psiquiátrica. A esquizofrenia foi o transtorno mental mais recorrente entre os usuários acompanhados no CAPS em Campina Grande. Contudo, ações específicas que objetivam dar o diagnóstico precoce para a realização de um projeto terapêutico singular, a fim de evitar crises recorrentes e o acontecimento do fenômeno revolving door, são necessárias para garantir um acompanhamento adequado e a eficiência da RAPS. Recomenda-se que o CAPS seja integrado aos demais componentes da RAPS, principalmente à atenção primária, como um fator primordial para gerir o cuidado de forma compartilhada entre a família e a equipe multidisciplinar, visando assegurar a elaboração e a execução de um projeto terapêutico que proporcione autonomia à pessoa com transtorno mental, para que possa fazer suas atividades cotidianas, promover o processo de reinserção social e, conseqüentemente, minimizar as crises, os estigmas e os preconceitos.

## REFERÊNCIAS

Amarante P, Torre EHG. Madness and cultural diversity: innovation and rupture in experiences of art and culture from Psychiatric Reform and the field of Mental Health in Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(63):763-774. doi: 10.1590/1807-57622016.0881.

Baptista JÁ, Camatta MW, Filippou PG, Schneider JF. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(2):e20180508. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508.

Bezerra EBN, Silva EF, Máximo TACO, Melo JSVB. The work of interdisciplinary teams in Psychosocial Care Centers (CAPS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2018;18(1):169-188. doi: 10.12957/epp.2018.38115.

Bezerra, C. G; Dimenstein, M. The phenomenon of "revolving door": a challenge to the Psychiatric Reform. *Mental [Internet]*. 2011 [cited 2019 Mai 30];16 (9):417-442. Available from: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=603452&indexSearch=ID>>.

Borba, LO, Maftum MA, Vayego AS, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. The mental disorder profile of patients treated at the center for psychosocial care (CAPS). *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2017;21;1-8. doi: 10.5935/1415-2762.20170020.

BRASIL Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas [internet]. Brasília, DF, 11 de abril de 2019 [cited 2020 Out 01]. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)

Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de novembro de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF, 28 de junho de 2011 [cited 2019 Mai 30]. Available from: <https://observatorio.hospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/Decreto%20n%C2%BA%207508.pdf>.

Clezar EM, Bianchi GN, Garcia LSB. Analysis of Hospital Readmission of The Patient Diagnosed with Schizophrenia Admitted to a Psychiatric Hospital in Southern Santa Catarina. *Arq. Catarin Med. [Internet]*. 2018 [cited 2019 Mai 30];47(3):133-145. Available from: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/460>.

Cordeiro L, Oliveira M, Souza R. The scientific production of Psychosocial Care Centers Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):119-23. doi: 10.1590/S0080-62342012000100016.

Costa J, Jorge M, Coutinho M, Costa E, Holanda I. Psychiatric reform and their developments: social representations of professionals and users of the psychosocial care. *Psicologia e Saber Social*. 2016;5(1):35-45. doi: 10.12957/psi.saber.soc.2016.15855,

Costa RC, Coelho MO, Rodrigues Neto EM, Marques LARV, Lotif MAL. Epidemiological Profile of Intensive Users of a Psychosocial Care Center. *RevEnfermUfpeOnLine*. 2015; 9(Supl2):820-829. doi: 10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201507

Del'olmo FS, Cervi TMD. Mental Suffering and Human Person Dignity: the Challenges of Psychiatric Reform in Brazil. *Sequência*. 2017;38(77):197-220. doi: 10.5007/2177-7055.2017v38n77p197.

Fagundes JHM, Desviat M, Silva PRF. Psychiatric Reform in Rio de Janeiro: the current situation and future perspectives. *Ciênc. & Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1449-1460. doi: 10.1590/1413-81232015215.00872016.

Ferreira, JT, Mesquita NNM, Silva TA, Silva VF, Lucas WJ, Batista EC. The Care Centers Psychosocial (Caps): a Reference Institution on Call to Mental Health. *Rev. Saberes [Internet]*. 2016 [cited 2019 Mar 30];4(1):72-86. Available from: <https://facsapaulo.edu.br/wp-content/uploads/sites/16/2018/05/ed5/7.pdf>

Freitas BS, Matos CCR, Silva, PM, Santos, JS, Batista, EC. Profile of users diagnosed with schizophrenia of a caps in the countryside of Rondonia. *Nucleus*, 2017;14(1):41-54. doi: 10.3738/1982.2278.1704.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidades [Internet]. Censo 2010 [cited 2019 Mai 30]. Available from: [cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama](http://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama).

Leitão, I. B, Figueiredo DD, Multivix AJM, Martins KS. Characterization of Psychiatric Disorders Diagnosed at CAPS I, in Jaguaré City, ES, in the Period January to October 2014. *Revista Psicologia e Saúde*. 2017;9(1):19-35. doi: 10.20435/pssa.v9i1.430.

- Mangualde, AAS, Botelho CC, Soares JFC, Junqueira ACM, Vidal CE. Epidemiological profile of patients treated in a Center for Psychosocial Care. Mental [Internet]. 2012 [cited 2019 Mai 30];10(19): 235-248. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200006&lng=pt&nrm=iso).
- Matos RKS, Santos GM, Batista RM, Athayde AF, Brandão BG. Project therapeutic singular in psychosocial care center (Caps II) Revista Intercâmbio. 2017 [cited 2019 Mai 30];9:111-130. Available from: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/download/163/183>.
- Ministério da Saúde (BR). Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Mai 30]. Available from: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2527>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Mai 30]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html).
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Mai 30]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2019 Mai 30]. Available from: [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).
- Ministério da Saúde (BR). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2019 Mai 30]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).
- Ministério da Saúde (BR). Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Total de CAPS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Mai 30]. Available from: [http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista\\_caps.php?output=html&](http://sage.saude.gov.br/paineis/planoCrack/lista_caps.php?output=html&).
- Moll, MF; Saeki, T. Social life of people with diagnosis of schizophrenia, attended at a psychosocial care center. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2009;17(6):995-1000. doi: 10.1590/S0104-11692009000600011
- Moreira LHO, Loyola CMD. Involuntary commitment: implication for psychiatric nursing practice. Rev. esc. enferm. USP. 2011;45(3):692-699. doi: 10.1590/S0080-62342011000300021.
- Muniz PL, Nogueira MI, Guljor AP. The Revolving Door Phenomenon: a Challenge to Psychiatric Reform. DIVERSITATES International Journal. [Internet]. 2014 [cited 2017 Abr 23]; 6(02):29-46. Available from: <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/69/60>.
- Nunes MO, Lima Júnior JM, Portugal CM, Torrenté M. Psychiatric reform and counter-reform: an analysis of a socio-political and sanitary crisis at national and regional level. Ciênc. saúde coletiva. 2019; 24(12):4489-4498. doi:10.1590/1413-812320182412.25252019.
- Oliveira, VF, Alves JS, Moraes ACS, Silva JC, Silva CSS, Nepomuceno FAB et al. Clinical characterization of patients with mental disorders assisted in psychosocial care center in São Francisco do Conde – Bahia. Rev. Ciênc. Méd. Biol [Internet]. 2014 [cited 2019 Mai 30];13(2):204-211. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/11672>.
- Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança [internet]. 2001. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>.
- Paranhos-Passos F, Aires S. Social rehabilitation of patients with psychological distress: the gaze of users of a Psychosocial Care Center. Physis. 2013;23(1):3-31 doi: 10.1590/s0103-73312013000100002.
- Parente CJS, Mendes LPF, Souza CNS, Silva DKM, Carvalho e Silva J, Parente ACBV et al. The revolving door phenomenon in psychiatric hospitals of a capital of the Brazilian northeast. Reme – Rev. Min. Enf. [Internet]. 2007 [cited 2017 Mai 25];4(11): 381-386. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/361>.
- Paula CTC. Profile Epidemiological Of The Users Of The Psychosocial Care Center In The City Of Recife. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental [Internet]. 2010 [cited 2019 Mai 30];2(4-5): 94-106. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68460/41239>
- Pereira OP, Palma ACR. Senses of CAPS therapeutic activities in the daily life users: a phenomenological description Rev. abordagem gestalt. 2018;24(1):15-23. doi: 10.18065/RAG.2018v24n1.2.
- Ramos DKR, Guimarães J, Enders BC. Contextual analysis of frequent hospital readmissions of the individual with mental disorder. Interface - Comunic., Saúde, Educ. [Internet]. 2011[cited 2019 Mai 30];15(37):519-27. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/icse/2011nahead/aop1411>
- Santos EO, Eslobão AD, Kantorski LP, Pinho L B. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Rev. Bras. Enferm. 2020;73(1): e20180175. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0175.
- Tomasi E, Facchini JA, Piccini RX, Thumé E, Silva RA, Gonçalves H et al. The effectiveness of Psychosocial Care Centers for the mentally ill in a medium-sized city in southern Brazil: a stratified analysis. Cad. Saude Publica. 2010;26 (4):807-815. doi: 10.1590/S0102-311X2010000400022.
- 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. doi: 10.1590/1980-5497201700030009.

\*\*\*\*\*