

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RAIANE JORDAN DA SILVA ARAÚJO

**UTILIZAÇÃO E CUSTO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL**

Maceió
2021

RAIANE JORDAN DA SILVA ARAÚJO

**UTILIZAÇÃO E CUSTO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Verônica de Medeiros Alves

Maceió
2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A663u Araújo, Raiane Jordan da Silva.
 Utilização e custo de um serviço público de atenção psicossocial infantojuvenil /
 Raiane Jordan da Silva Araújo. - 2021.
 87 f. : il.

Orientadora: Verônica de Medeiros Alves.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.
Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 70-76.
Apêndices: f. 77-78.
Anexo: f. 79-87.

1. Serviços de saúde mental. 2. Custos e análise de custo. 3. Avaliação em saúde.
I. Título.

CDU: 613.86-053.2-053.6

Dedico este trabalho ao meu esposo, Lucivaldo, e às minhas filhas, Laiane e Liz, que compartilharam comigo o custo intangível da abdicação de momentos em família para conclusão desta etapa.

AGRADECIMENTOS

A Deus toda honrra e toda glória por ter direcionado meus passos para chegar até aqui.

Às minha filhas, a melhor parte de mim. Embora ainda crianças, encheram-me de força ao compreenderem minha ausência diante da dedicação nesta etapa de minha vida.

Aos meus pais, Railton, Aparecida e Marli (*in memoriam*), pela estrutura educacional que me foi concedida, pelo apoio e pelo tão grande amor e cuidado comigo e minhas filhas.

Ao meu esposo, Lucivaldo, pelo seu amor, companheirismo e incentivo. Foi meu verdadeiro alicerce para conseguir ser esposa, mãe, enfermeira e, agora, mestre.

À minha sogra, Lucineide, por todos os momentos de abdicação e disponibilidade para cuidar de minha família. E, também, ao meu sogro, Dionízio, que, junto à minha sogra, sempre esteve presente na minha vida.

À minha irmã, Radianne, e aos meus familiares, pela torcida, para que eu conseguisse finalizar esta etapa.

Sou muito agradecida por todos os amigos que Deus me concedeu. Em especial àqueles que estiveram mais próximos de mim nesta fase: Janaína e Júlio, Jaqueline, Amanda e Juliana.

À minha orientadora, Verônica, que me conduziu muito além da conclusão do mestrado, pois seu exemplo de cumplicidade é inestimável e digno de admiração.

À professora Amuzza, pela adoção e acolhida durante o estágio em docência.

Aos meus professores do mestrado, que me proporcionaram não apenas a formação de mestre, mas implicaram no fortalecimento da Enfermagem, na minha vida, enquanto profissão.

Aos meus colegas de turma, laços de amizade que ganhei nesta trajetória.

À Mariana e Wilienay, amigas parceiras na produção do artigo de revisão integrativa desta temática e no cotidiano da minha vida.

Aos profissionais que fazem parte da EENF da UFAL, em especial à Monique, pela paciência, disponibilidade e resolutividade.

Aos colegas de trabalho do HUPAA e HMA, pela compreensão, ajuda e força que me foi concedida para conciliar as atividades do mestrado com as escalas de trabalho.

A todos os integrantes do MENTALKIT, pela oportunidade e confiança na parceria. Em especial à Carolina Ziebold, pela sua importante colaboração no direcionamento e análise dos dados.

Aos professores convidados para esta Banca, Dr. Claudio e Dr. Wagner, pela disponibilidade, ensinamentos e considerações em todo o decorrer desta pesquisa.

À equipe do CAPSi de Maceió, pelo acolhimento. Em especial à Adriana que, de forma tão

singela, forneceu-me as informações necessárias para a execução desta pesquisa.

À equipe de Gestão da SMS, pela receptividade no fornecimento das informações.

Às famílias participantes desta pesquisa, toda minha gratidão!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas, Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

RESUMO

A assistência em saúde mental envolve não somente o acolhimento de quem dela necessite mas também de toda a estratégia que envolve o funcionamento dos serviços, inclusive as avaliações econômicas que englobam estimativas do custo dos recursos necessários ao seu funcionamento. Identificar a utilização e estimar financeiramente o custo proveniente da assistência em saúde mental de crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Maceió. Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em avaliação de custo em saúde por meio de dados primários delimitados na perspectiva de um órgão público prestador de serviços de saúde, no horizonte temporal de três meses correspondentes a julho, agosto e setembro de 2019, sendo identificados os custos diretos, considerando a mensuração por medidas de tendência central conforme a utilização dos usuários do serviço escolhido, dispondo de abordagem de microcusteio (bottom-up) para valorização do custo. Os participantes deste estudo constituem três grupos diferentes: acompanhantes dos usuários do serviço, profissionais do CAPSi e profissionais da SMS de Maceió, que convergem para o fornecimento de informações distintas de um único instrumento de pesquisa: o Inventário Sociodemográfico e de Utilização e Custos de Serviços (ISDUCS). Assim, para análise descritiva, foram utilizadas as frequências absoluta e relativa, medidas de tendência central, sendo realizada Análise Bivariada Linear, e considerando, também, a significância de p valor $<0,05$. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Ademais, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, conforme Parecer Consubstanciado de Autorização, sob o número 3.566.665. Os atendimentos individuais e em oficinas terapêuticas totalizaram 68,1% de todos os procedimentos ofertados aos 726 pacientes que utilizaram esse serviço no período de tempo estudado. Esses usuários eram, em sua maioria, adolescentes (60,9%) do sexo masculino (63,4%) e frequentavam o serviço comunitário de saúde há mais de um ano (78,8%), principalmente por terem Transtornos Externalizantes (29,1%) ou Autismo (23,8%), utilizavam psicofármacos (93,4%) com maior uso de antipsicóticos (63,1%). Eles eram acompanhados por mulheres (90,1%), geralmente as genitoras (66,7%), sem vínculo empregatício (75,2%), baixa escolaridade (64,5%), algumas também portadoras de Transtornos Mentais (28,4%) e em uso de psicofármacos (21,3%). A maioria das famílias era proveniente do V Distrito Sanitário de Maceió (33,5%), estavam sobrevivendo com até um salário mínimo (58,9%), geralmente com acesso ao benefício social governamental (31,1%). Cerca de R\$233.925,44 são gastos por mês no CAPSi, com maior parte destinada à folha salarial (79,9%). O custo médio do cuidado anual por usuário é estimado em R\$1501,86, em Acompanhamento Individual, e R\$1657,58, em Programa Terapêutico. Os preditores deste custo: diagnóstico e cuidado ofertado, tempo no serviço, renda familiar, doença mental do responsável. As características clínicas e sociodemográficas da demanda e o direcionamento do cuidado ofertado implicam diretamente no custo público em saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: Serviços de Saúde Mental. Custos e Análise de Custo. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Mental health care involves not only welcoming those who need it, but also the entire strategy that involves the functioning of services, including economic assessments that include estimates of the cost of the resources needed for their functioning. To identify the use and financially estimate the cost of mental health care for children and adolescents treated at the Center for Psychosocial Care for Children and Adolescents (CAPSi) in Maceió. This is a study with a quantitative, retrospective approach, based on health cost assessment using primary data, delimited from the perspective of a public health service provider, within a three-month time horizon corresponding to July, August and September 2019, with direct costs being identified considering the measurement by measures of central tendency according to the use of the users of the chosen service, using the bottom-up approach to cost valuation. The participants in this study comprise three different groups: companions of service users, CAPSi professionals and SMS professionals from Maceió; that converge to provide information distinct from a single research instrument: the Sociodemographic and Use and Service Costs Inventory (ISDUCS). Thus, for descriptive analysis, absolute and relative frequencies, measures of central tendency, were used. Linear Bivariate Analysis was performed and also considering the significance of p value <0.05 and all tests were applied with 95% confidence. In addition, this study was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of UFAL, according to the Consolidated Authorization Opinion under number 3,566,665. Individual consultations and therapeutic workshops totaled 68.1% of all procedures offered to the 726 patients who used this service, during the period studied. These users were mostly adolescents (60.9%), male (63.4%), who had been attending the community health service for over 1 year (78.8%), mainly due to Externalizing Disorders (29.1 %) and Autism (23.8%), used psychotropic drugs (93.4%) with greater use of antipsychotics (63.1%). They were accompanied by women (90.1%), generally the mothers (66.7 %%%), without employment (75.2%), low education (64.5%), some also with mental disorders (28 , 4%) and using psychiatric drugs (21.3%). Most of the families came from the V Health District of Maceió (33.5%), were surviving on up to 1 minimum wage (58.9%), usually with access to government social benefits (31.1%). Approximately R \$ 233,925.44 is spent per month at CAPSi, with most of it earmarked for payroll (79.9%). The average cost of annual care per user is estimated: R\$ 1501.86 in Individual Monitoring and R\$ 1657.58 in Therapeutic Program. Predictors of this cost: diagnosis and care offered, length of service, family income, responsible person's mental illness. The clinical and sociodemographic characteristics of the demand and the direction of the care offered directly imply the public cost of mental health for children and adolescents.

Keywords: Mental Health Services. Costs and Cost Analysis. Health Evaluation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Etapas utilizadas para estimação de custos em saúde, Brasil, 2021.....	23
Tabela 2 - Descrição dos procedimentos ofertados diretamente ao usuário no CAPSi de Maceió, durante o período de julho, agosto e setembro de 2019	37
Tabela 3 - Perfil sociodemográfico de acompanhantes ou responsáveis pelos usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021.....	38
Tabela 4 - Presença de transtorno psiquiátrico em acompanhantes ou responsáveis de usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021.....	40
Tabela 5 - Perfil sociodemográfico dos usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021	41
Tabela 6 - Características de Moradia dos usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021.....	43
Tabela 7 - Utilização de medicações por usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021.....	44
Tabela 8 - Atendimentos realizados com profissionais da saúde por usuários do CAPSi de Maceió nos últimos 12 meses, Brasil, 2021	45
Tabela 9 - Utilização de Serviços comunitários por usuários do CAPSi de Maceió nos últimos 12 meses, Brasil, 2021.....	45
Tabela 10 - Utilização de Serviços hospitalares por usuários do CAPSi de Maceió nos últimos 12 meses, Brasil, 2021.....	46
Tabela 11 - Estimativa salarial de profissionais do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021.....	48
Tabela 12 - Medicações Psicotrópicas Dispensadas no CAPSi de Maceió, Brasil, 2021	49
Tabela 13 - Medicações não psicotrópicas dispensadas a usuários no CAPSi de Maceió, Brasil, 2021.....	50
Tabela 14 - Despesas com transporte no CAPSi de Maceió, Brasil, 2021.....	51
Tabela 15 - Estimativa de custos no CAPSi compartilhados com a SMS de Maceió, Brasil, 2021	52
Tabela 16 - Estimativa de custos no CAPSi compartilhados entre os demais CAPS's de Maceió, Brasil, 2021.....	52
Tabela 17 - Outros custos estruturais do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021	53
Tabela 18 - Resultado final da avaliação de custo do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021	53
Tabela 19 - Distribuição de custo e frequência de utilização do cuidado público em saúde mental de Maceió, 2021.....	56
Tabela 20 - Frequência e custo por diagnóstico no cuidado em saúde mental do CAPSi de Maceió, 2021	56
Tabela 21 - Preditores do custo no cuidado em saúde mental do CAPSi de Maceió, 2021	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa interativo com distribuição de CAPSi por região no Brasil, 2020	19
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	Alagoas
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EENF	Escola de Enfermagem
ISDUCS	Inventário Sociodemográfico e de Utilização e Custos de Serviços
LSE	<i>London School of Economics and Political Science</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEMS	Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Pergunta norteadora da pesquisa	15
1.2 Objeto de pesquisa	15
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 Transtornos mentais na infância e na adolescência.....	17
2.2 Atenção psicossocial infantojuvenil.....	18
2.3 Avaliação econômica no contexto público da assistência em saúde mental.....	20
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 Tipo de estudo	22
3.2 Delineamento da Avaliação de Custo em Saúde.....	22
3.3 Local da Pesquisa	24
3.4 População e Fonte de Informações	25
3.4.1 Amostra e amostragem	26
3.5 Coleta de dados	27
3.5.1 Coleta de dados no CAPSi de Maceió	27
3.5.2 Coleta de dados na SMS de Maceió.....	28
3.5.3 Instrumento para coleta de dados	29
3.6 Variáveis	31
3.6.1 Variáveis dependentes.....	31
3.6.2 Variáveis independentes	32
3.7 Sistematização dos dados	33
3.8 Análise dos dados.....	33
3.9 Aspectos éticos.....	34
4 RESULTADOS	36
4.1 Utilização do CAPSi de Maceió	36
4.1.2 Perfil Sociodemográfico da demanda atendida no CAPSi de Maceió	38
4.2 Custo do CAPSi de Maceió.....	47
4.2.1 Despesas relacionadas à equipe de profissionais.....	47
4.2.2 Despesas relacionadas à dispensação de medicações	48

4.2.3 Despesas relacionadas ao fornecimento de transporte para usuários comparecerem ao CAPSi e para as atividades externas nas oficinas terapêuticas	51
4.2.4 Custos compartilhados	51
4.2.5 Outros custos estruturais	53
4.2.6 Custo total do funcionamento do CAPSi de Maceió	53
4.3 Custo do cuidado no CAPSi de Maceió	54
4.3.1 Custo por tipo de cuidado: Atendimento Individual e Programa Terapêutico	54
4.3.2 Custo por tipo de diagnóstico.....	54
4.3.3 Preditores do custo no cuidado em saúde mental infantojuvenil	55
5 DISCUSSÃO	58
6 CONCLUSÃO.....	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	77
ANEXO A – Instrumento de coleta de dados.....	79
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	87

1 INTRODUÇÃO

A concepção da temática desta pesquisa foi proveniente da interação com outra pesquisa em andamento intitulada de: “Melhorando a capacidade do serviço público brasileiro para cuidar da saúde mental de crianças e adolescentes”. Essa pesquisa está sendo realizada há dois anos por meio da parceria entre a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), Universidade do Extremo Oeste de Santa Catarina e a *London School of Economics and Political Science* (LSE). Trata-se de uma colaboração acadêmica e científica em busca de soluções estratégicas de análise econômica voltadas para o contexto da saúde mental.

Desse modo, é importante salientar que a assistência em saúde mental envolve não somente o acolhimento de quem dela necessita, mas também todo o enredo acerca do funcionamento dos serviços, inclusive da análise econômica que engloba o custo dos recursos necessários ao seu funcionamento. Assim, as análises econômicas realizadas nesse contexto possibilitam compreender a relação entre utilização e custo desses estabelecimentos, possibilitando maior clareza para tomada de decisão no gerenciamento da assistência.

Nessa direção, observando o cenário global, conforme a Organização Mundial da Saúde – OMS (PAÍSES..., 2020), os países gastam, em média, apenas 2% de seus orçamentos de saúde em saúde mental, tornando-se esta uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública. Isso evidencia a necessidade e a importância de discussão sobre o assunto, uma vez que as avaliações administrativas e financeiras em serviços de saúde têm sido constantes e apontam a relação existente entre os aspectos econômicos e as dimensões epidemiológicas no custeio da doença (ITRIA et al., 2012).

Ainda nesse aspecto de compreensão sobre custos em saúde, destaca-se que a identificação, mensuração e valoração são realizados mediante procedimentos estruturados que visam a delimitar uma trajetória coerente com o que se pretende compreender. Para alcançar e expandir esse conhecimento, é essencial a apropriação dessa temática por meio da propagação da educação em análise econômica e do desenvolvimento do gerenciamento de custo nos serviços de saúde (SILVA; SILVA; PEREIRA, 2016).

No tocante ao contexto nacional brasileiro, a perspectiva do custo econômico com assistência pública em saúde mental acompanhou os momentos históricos vivenciados com a própria luta pela efetivação da reforma da atenção à saúde mental ao longo dos anos, destacando-se a inversão dos gastos e de recursos hospitalares para os serviços comunitários

por volta de 2006. Mesmo diante de uma relevante expansão dos serviços comunitários, eles ainda carecem de financiamento adequado (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A priori, os serviços comunitários de espaço aberto, conhecidos como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), constituem pontos estratégicos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e classificam-se em seis modalidades com especificações distintas, conforme a demanda, destacando o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) no cuidado direto a crianças e adolescentes com transtornos mentais (BRASIL, 2017).

Contudo, as dificuldades de financiamento (ONOCKO-CAMPOS, 2019) e de distribuição desses serviços no país (MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018) corroboram a necessidade de que se conheçam os seus custos com maior precisão para que se possa lutar para que sejam investidos os recursos necessários e para que eles sejam implantados em número suficiente.

Assim, é importante entender como estão sendo distribuídos os recursos e investimentos destinados à saúde mental, incluindo os reais custos dos serviços disponíveis, de modo que se possa identificar potenciais carências e dimensionar que recursos seriam necessários para garantir acesso a tratamento em saúde mental para todos os que dele necessitam.

1.1 Pergunta norteadora da pesquisa

Dessa maneira surgiu a seguinte pergunta norteadora desta dissertação: Qual é a utilização e o custo público da assistência em saúde mental infantojuvenil, considerando a perspectiva do CAPSi de Maceió e horizonte de tempo de três meses no ano de 2019?

1.2 Objeto de pesquisa

O objeto de pesquisa desta dissertação é a avaliação econômica do CAPSi de Maceió.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Estimar o custo, para o sistema público de saúde, da assistência à saúde mental de crianças e adolescentes prestada no CAPSi de Maceió.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar as características da utilização do serviço do CAPSi de Maceió conforme o tipo de atendimento e as ações executadas pelos profissionais do referido serviço.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários do serviço do CAPSi de Maceió quanto ao sexo, faixa etária, distrito sanitário de residência, escolaridade, naturalidade, diagnóstico psiquiátrico, uso de medicação psiquiátrica e renda familiar, utilização de outros serviços de saúde, acompanhamento conforme categorias profissionais e contato com serviço judicial.
- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos acompanhantes pelos usuários do serviço do CAPSi de Maceió quanto ao sexo, faixa etária, grau de parentesco, distrito sanitário de residência, escolaridade, naturalidade, presença de diagnóstico psiquiátrico e tipo de patologia, uso de medicação psiquiátrica, estado laboral e renda familiar.
- Caracterizar/identificar os tipos de tratamento oferecidos no CAPSi de Maceió para crianças e adolescentes com problemas de saúde mental.
- Estimar o custo médio mensal/anual dos tratamentos oferecidos no CAPSi de Maceió para crianças e adolescentes com problemas de saúde mental.
- Identificar potenciais preditores dos fatores associados às variações dos custos dos tratamentos oferecidos pelo CAPSi de Maceió a crianças e adolescentes com problemas de saúde mental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para compreensão da temática em discussão, a revisão de literatura foi separada nos seguintes tópicos: Transtornos mentais na infância e na adolescência, Atenção psicossocial infanto juvenil e Avaliação econômica em saúde no contexto da saúde mental.

2.1 Transtornos mentais na infância e na adolescência

As psicopatologias podem acometer o ser humano em diversas fases do ciclo da vida. Dessas, as mais prevalentes entre crianças e adolescentes são: “Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade, Transtornos de Ansiedade e os Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta” (POISK et al., 2019, p. 92).

Algumas situações decorrentes do surgimento, e até mesmo da identificação do adoecimento mental de crianças e adolescentes, estão relacionadas ao cenário escolar: “situações de sofrimento decorrentes de Problemas de Aprendizagem e Deficit de Inteligência, e situações associadas à Violência Social, à prática do Bullying e Problemas de Personalidade” (MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018, p. 114). Estas situações são observadas pela ausência, descontinuidade ou dificuldade em seguir normas sociais e institucionais como, por exemplo, comportamento agitado em sala de aula (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013).

Estudo realizado por Beltrane e Boarani (2013) identificou que essas dificuldades relacionadas ao ambiente escolar constituem a principal causa de encaminhamento infantojuvenil para o serviço de CAPSi. Todavia, no momento atual vivenciado pela pandemia da COVID-19, em que, inicialmente, suspendeu-se o ensino presencial no Brasil por quase um ano, outras situações decorrentes do relacionamento interpessoal produziram impactos na saúde mental de crianças e adolescentes inclusive ligados à diminuição da socialização em todos os contextos sociais: “dificuldades de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão, alterações no padrão de sono e alimentação” (DOLABELLA et al., 2020, p. 4).

Outros transtornos também merecem destaque, como: o Retardo Mental, atualmente chamado de Deficiência Intelectual, por ser também “um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns em crianças e adolescentes” (VASCONCELOS, 2004, p. 71) e o Autismo, diante do crescimento de sua incidência e prevalência (MARÍN; ESTEBAN; ITURRALDE,

2016).

Dessa maneira, o adoecimento mental infantojuvenil implica mudanças no cotidiano das famílias devido ao enfrentamento de diversas dificuldades impostas a elas para se adaptarem a uma nova realidade, o que pode propiciar fragilidades no vínculo familiar (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015), além de aumentar o risco/a ocorrência de estresse e ansiedade, principalmente entre as mães, devido à sobrecarga na atribuição do cuidado familiar e afazeres domésticos (DOLABELLA et al., 2020), e também produzir impacto na vida conjugal e social dos respectivos cuidadores (DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018).

Dessa forma acolher essas famílias e facilitar o processo de adaptação é uma das atribuições inerentes aos profissionais de saúde (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015) que, de forma integrada entre os serviços de saúde, possibilitam o cuidado psicossocial ao menor e à sua família, integralmente. Isso acontece por meio de “orientações, esclarecimentos sobre a patologia, e ajudando a família a desenvolver estratégias de adaptação à nova realidade” (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015, p. 113).

2.2 Atenção psicossocial infantojuvenil

No Brasil, a atenção psicossocial infantojuvenil é um direito garantido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelecido na Lei 8.069 /1990. Essa atenção também está pautada nos princípios da reforma da atenção à saúde mental, considerando, como avanço, o modelo assistencial em Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi estabelecido por meio da portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011, e, atualmente, engloba 3.164 estabelecimentos de saúde integrados à assistência em saúde mental (BRASIL, 2020).

De certo, o ECA, o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Psiquiátrica são o eixo das políticas públicas que sustentam o cuidado em saúde mental infantojuvenil, tendo a intersetorialidade inerente à prática assistencial (SOARES; ARAÚJO; CHAVES, 2018), pois, embora a atenção à saúde mental deva, em tese, dar-se em diferentes equipamentos, setores e níveis de atenção, os CAPS devem desempenhar papel estratégico na RAPS, tanto ao absorverem casos de maior gravidade que, em tese, a atenção primária não teria condições de tratar devido a sua complexidade, a qual demandaria cuidados mais intensivos e intervenções múltiplas, quanto ao se colocarem como referência e oferecerem suporte aos outros equipamentos das RAPS.

O CAPS surgiu em 2002 como serviço ambulatorial de atenção diária (BRASIL, 2002)

de forma inovadora, com cuidados singulares, compartilhados por equipe multiprofissional, buscando fortalecer estratégias que envolvam a comunidade e a família no processo de cuidar e reintegrar socialmente os seus usuários (CARVALHO et al., 2014) por meio de ações acolhedoras e emancipatórias (BRASIL, 2014b). Considerado, também, como um “elemento da sociedade, significativo e importante no processo de enfrentamento da família” (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015, p. 113). Dentro da perspectiva da saúde pública, o CAPSi configura-se como serviço de referência capaz de possibilitar o tratamento comunitário em saúde mental de forma aberta à população.

Atualmente, existem 274 CAPSi no Brasil distribuídos de forma desigual entre as regiões, com concentração maior nas regiões sul e sudeste, não contemplando todos os estados e municípios, ausentes em Tocantins, Roraima e Acre (Figura 1). Logo, explicitamente, é preciso mais investimento público para ampliação dessa cobertura para garantir a melhoria no acesso em todo o país (MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018).

Figura 1 – Mapa interativo com distribuição de CAPSi por região no Brasil, 2020



Fonte: Brasil (2020).

Além da Atenção Especializada com os CAPSi, outros componentes da saúde pública brasileira também colaboram com a atenção psicossocial ofertada para crianças e adolescentes, entre eles: Atenção Primária (equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF, Agentes Comunitários de Saúde – ACS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF,

Equipes de Consultório na Rua), Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidades de Acolhimento Infantojuvenil) e Atenção Hospitalar (MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018).

Vale ressaltar que, em Alagoas, existe apenas um CAPSi. Porém, no âmbito não governamental, existem outros serviços (Centro Unificado de Integração e Desenvolvimento do Autista – CUIDA, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, Apala, Sociedade Pestalozzi de Maceió) que também, de forma gratuita e mais restrita, amparam a demanda infantojuvenil com transtornos neuropsiquiátricos.

Mesmo diante desse contexto, a presença desses serviços auxiliares não exclui a necessidade de implantação de um CAPSi. Esses centros também apresentam dificuldades em relação à cobertura dessa demanda relacionada à falta de recursos específicos e à capacitação específica dos profissionais para atuação com esse público peculiar (MACEDO; FONTENELE; DIMENSTEIN, 2018). Além disso, os serviços não governamentais, embora voltados para assistência infantojuvenil, não conseguem abarcar toda a demanda pública que necessita da assistência em saúde mental.

2.3 Avaliação econômica no contexto público da assistência em saúde mental

Estudos de análise econômica em saúde têm sido amplamente realizados em cenários assistenciais públicos e da saúde mental. Eles envolvem perspectivas variadas, conforme o objetivo de cada pesquisa, demonstrando valores financeiros relativos aos transtornos e ao cuidado ofertado, seja de forma direta ou indireta.

Mesmo diante de buscas contínuas na literatura, até o presente momento não foi possível localizar estudos de avaliação econômica especificamente em CAPSi. Então, foi realizada uma revisão do tipo integrativa que buscou detalhar aspectos dos estudos dessa temática realizada em serviços públicos de saúde.

Esses estudos são relativamente recentes, realizados a partir da década de 1990 (WIERSMA et al., 1991), e suas publicações aumentado em diversas partes do mundo: Itália (GARATTINI et al., 2001), Austrália (TAIT et al., 2016), Espanha (VAN SON et al., 2019), Colômbia (MEDINA et al., 2018), Taiwan (CHANG et al., 2012) e Brasil, com maior frequência em São Paulo (BECKER; RAZZOUK, 2018; DALTIO; MARI; FERRAZ, 2011; RAZZOUK et al., 2015).

Logo, esses estudos abordam as perspectivas predominantemente de provedores de

serviço: principalmente no âmbito hospitalar (MEDINA et al., 2018) e comunitário (PERCUDANI et al., 2004; BECKER; RAZZOUK, 2018), também na perspectiva do custo social (EKMAN et al., 2013), no contexto do sistema de saúde brasileiro (LINDNER et al., 2009) e italiano (GARATTINI et al., 2001).

Assim, a mensuração e o método de análise desses estudos corresponderam à perspectiva e ao tipo de custo que foram avaliados. Foram identificadas avaliações mais complexas, como a modelagem econômica, indicando a estimativa de cenários mais propícios à intervenção e à relação custo-benefício, como, por exemplo, o uso de Risperidona e Haloperidol antes de utilizar Olanzapina no tratamento da Esquizofrenia (LINDNER et al., 2009).

Nessa direção, o custo direto médico-hospitalar foi contemplado como o mais elevado em todos os estudos já citados. Além disso, identificaram-se, como itens mais elevados do custo, as variáveis medicalização, diárias de internação e folha salarial. A maneira de contabilização dessas despesas foi identificada por meio de informações relacionadas ao perfil de utilização do serviço, recursos estruturais e de recursos humanos institucionais, considerando a quantidade de usuários ou sujeitos participantes de cada pesquisa.

Para avaliação das intervenções, os sujeitos da pesquisa foram selecionados por randomização (WIERSMA et al., 1991; SALIZE et al., 2009; TAIT et al., 2016) ou pela totalidade de usuários atendidos ou, ainda, num intervalo de tempo específico, com determinada característica atribuída (BECKER; RAZZOUK, 2018; DALTIO; MARI; FERRAZ, 2011). Os dados foram observados de forma retrospectiva (RAZZOUK et al., 2015) ou prospectiva (CHANG et al., 2012), em alguns casos utilizando dados dos prontuários (LINDNER et al., 2009; VAN SON et al., 2019).

Os estudos foram conduzidos com sujeitos adultos e voltados para a investigação de intervenções específicas, geralmente medicamentosas (CHANG et al., 2012; LINDNER et al., 2009; RAZZOUK et al., 2015), ou relacionados a um contexto patológico do custo da doença (EKMAN et al., 2013; MEDINA et al., 2018; VAN SON et al., 2019), direcionado, principalmente, à esquizofrenia (WIERSMA et al., 1991; TARRICONE et al., 2000; GARATTINI et al., 2001; SALIZE et al., 2009; DALTIO; MARI; FERRAZ, 2011).

Existe, então, uma lacuna a ser preenchida com estudos que abordem o custo público com cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes. Dessa maneira, sugere-se que novos estudos possam ser realizados também em ambientes que possam abranger o indivíduo em seus diferentes ciclos vitais.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em avaliação econômica, com análise parcial, por meio de dados primários, seguindo orientações do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2014a) e o método de Silva, Silva e Pereira (2016) para identificação, mensuração e valoração de custos em saúde (Tabela 1).

A abordagem quantitativa foi escolhida por favorecer a coleta e a análise de dados quantitativos, direcionando para a possibilidade de estabelecimento de padrões de comportamento (ESPERÓN, 2017), seguindo o desenho trasnversal, que favoreceu a compreesão do fenômeno em um recorte específico de tempo, sendo também considerado retrospectivo, por abranger registros de um determinado momento que já havia passado (HOCHMAN et al., 2005).

3.2 Delineamento da Avaliação de Custo em Saúde

Os estudos de Avaliação Econômica em Saúde (AES) apresentam algumas peculiaridades em relação à sua classificação, sendo necessário seguir uma metodologia apropriada capaz de permitir a validação desses estudos (GONÇALVES; ALEMÃO, 2018). No Brasil, esse percurso é orientado pelas Diretrizes Metodológicas, especificamente a Diretriz de Avaliação Econômica elaborada pelo MS (BRASIL, 2014).

Assim, o desenho desses estudos é apontado conforme a utilização de dados: estudos baseados em dados primários ou secundários (Modelagem). A análise dessas pesquisas também segue determinada categorização: parciais (descrição de custo) ou completas (descrição de custo com desfecho, há comparação de intervenção) (BRASIL, 2014a).

Ainda nessa direção, Silva, Silva e Pereira (2016) também apontam algumas etapas importantes e cronológicas que precisam ser seguidas para condução de avaliações econômicas em saúde: definição da perspectiva do estudo, delimitação do horizonte temporal, identificação, mensuração, determinação do método para avaliar os custos e ajustes temporais (Tabela 1).

Sendo assim, este estudo foi delimitado na perspectiva de um órgão público prestador de serviços de saúde, no horizonte temporal de três meses correspondentes a julho, agosto e setembro de 2019, sendo identificados os custos diretos, considerando a mensuração por

medidas de tendência central, conforme a utilização dos usuários do serviço escolhido, dispondo da abordagem de microcusteio (bottom-up) para valorização do custo, não sendo utilizado ajuste temporal por considerar o período de recorte de dados inferior a um ano.

Dessa maneira, a perspectiva de um órgão público prestador de serviços de saúde representa a ótica da análise central em Avaliação Econômica em Saúde. Conforme Silva, Silva e Pereira (2016), é o ponto de vista de quem é a responsabilidade em arcar com tal custo. Nesse contexto, são apresentados três enfoques principais: o SUS, o órgão público provedor do serviço de saúde e a própria sociedade (BRASIL, 2014a). Assim, nesta dissertação, foi considerado um serviço público de saúde ofertado por meio do SUS. Dessa maneira, foram identificados e quantificados todos os insumos utilizados na produção do serviço do CAPSi.

Tabela 1 - Etapas utilizadas para estimação de custos em saúde, Brasil, 2021

Ordem	Etapas	Questão central	Etapas de estimação do custo em saúde nesta dissertação
1	Definição da perspectiva do estudo	Quem pagará pelo uso da tecnologia (ou estratégia) em investigação?	Órgão público prestador de serviços de saúde CAPSi - Maceió
2	Delimitação do horizonte temporal	Por quanto tempo os custos serão estimados?	3 meses (julho, agosto e setembro de 2019)
3	Identificação dos custos	Quais itens de custos serão incluídos na análise?	Custos diretos (medicações, insumos, profissionais, transporte, alimentação...)
4	Mensuração dos custos	Qual a unidade de medida adotada para cada item de custo?	Medidas de tendência central conforme a utilização dos usuários
5	Determinação do método para valorar os custos	De que forma serão atribuídos valores às unidades de custo?	Abordagem de microcusteio ou bottom-up
6	Ajustes temporais	O horizonte temporal é superior a um ano?	Não se aplica, horizonte temporal foi inferior a 1 ano

Fonte: adaptado de Silva, Silva e Pereira (2016).

Em relação ao tipo de custo, destacam-se três: Diretos (salário de profissionais, medicações, transporte e alimentação no serviço, instalações, entre outros), Indiretos (relacionados à produtividade laboral do paciente) e Intangíveis (custos emocionais de difícil mensuração) (BRASIL, 2014). Essa classificação está relacionada à capacidade de aquisição das informações (GONÇALVES; ALEMÃO, 2018). Assim, foi eleito o custo direto

abrangendo seus dois subtipos: custo direto médico-hospitalar e custo direto não médico-hospitalar.

A definição de microcusteio está voltada à compreensão do custo associado diretamente ao serviço que se deseja custear. Vale ressaltar que a técnica de Bottom-up possui alto nível de precisão, sendo apresentada, na abordagem, de baixo para cima, permitindo, assim, identificar serviços por paciente ou procedimentos e componentes do custo total (GONÇALVES; ALEMÃO, 2018).

3.3 Local da Pesquisa

O órgão público prestador de serviços de saúde escolhido para a realização desta pesquisa foi o Centro de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi) Luiz da Rocha Cerqueira, localizado na Av. Getúlio Vargas, s/n, Conj. José Tenório, Maceió - AL, 57046-35. Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), esse serviço está em funcionamento desde 2003, apresentando, como natureza jurídica, Administração Pública, e sendo mantido pela Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Maceió.

Em 17 anos de funcionamento, ainda é o único CAPSi do Estado de Alagoas, ofertando serviço de assistência em saúde mental para crianças e adolescentes entre 4 e 18 anos, do município de Maceió, exclusivamente por meio do SUS, por meio das seguintes ações: acolhimento inicial e diurno, atendimento individual, em grupo, familiar, domiciliar, práticas corporais e expressivas, atenção em situações de crises, ações de reabilitação psicossocial e matriciamento de equipes da atenção básica.

Em relação às ações diretas de cuidado, destaca-se que todos os usuários inseridos no serviço passam pelo acolhimento de avaliação psicossocial e são direcionados entre duas linhas de cuidado: os que frequentam o serviço regularmente a cada três meses em busca de atendimento individual com médico psiquiatra; e os que estão inseridos em oficinas terapêuticas e frequentam o serviço semanalmente para atendimento em grupo com a equipe multiprofissional. Neste estudo, sugeriu-se a identificação do primeiro direcionamento de cuidado como Atendimento Individual e do segundo como Programa Terapêutico. Vale ressaltar que os usuários que estão inseridos no Programa Terapêutico também são acompanhados em atendimento individual com psiquiatra a cada três meses.

Embora não seja foco do objetivo do serviço, o atendimento individual ambulatorial, em algumas situações em que exista a necessidade, essa demanda, esporadicamente, pode acontecer, envolvendo o atendimento individual desses usuários. Diferentes eventos também

são realizados em datas comemorativas, com o objetivo de garantir a interação e socialização entre os usuários, familiares e profissionais desse CAPSi. Geralmente, essas comemorações são realizadas no próprio estabelecimento, mas o serviço também realiza atividades extramuros, incentivando a reinserção social do usuário em espaços coletivos da sociedade, como, por exemplo: atividades em praças e passeios em shopping.

Essas ações são realizadas por uma equipe multiprofissional composta de assistentes administrativos, agente de gestão, diretor administrativo, profissionais de higienização, profissional da guarda-municipal, merendeiras, agentes sociais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, oficineiros (professores de capoeira e de dança), médico pediatra e médicos psiquiátricos, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiras.

Além dos atendimentos e ações descritos, o CAPSi também fornece medicamentos que são dispensados de imediato pela equipe farmacêutica da unidade, logo após consulta médica e mediante prescrição médica.

Atualmente, em caso de necessidade de realização de exames laboratoriais ou de imagem, o usuário é orientado a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu território, para possíveis marcações, conforme rotina estabelecida pela SMS – Maceió.

Dessa forma, o serviço funciona semanalmente de segunda a sexta, em horário diurno, das 7 às 19h. É um serviço aberto à comunidade, com agendamentos diretos no serviço, conforme a necessidade do usuário e disponibilidade, mediante distribuição das agendas de atendimento. Crises são acolhidas independente de agendamento.

3.4 População e Fonte de Informações

De acordo com Brasil (2014), “Usualmente não existe uma única fonte de dados por meio da qual podem ser obtidas todas as informações relevantes sobre a utilização de recursos e custos, havendo necessidade de combinação de diversas fontes de informação”. Considerando esse direcionamento, os participantes deste estudo constituem três grupos diferentes que convergem para o fornecimento de informações distintas de um único instrumento de pesquisa:

- 1) Acompanhante do usuário no serviço, que se apresenta como cuidador/ pais/ responsáveis pelas crianças ou adolescente atendidas no CAPSi. Nessa direção, destaca-se que a “utilização de questionários para entrevistas com pacientes e parentes sobre a utilização do recurso ou serviço. É uma alternativa de fonte de dados para

estudos de avaliação econômica. E possui maior precisão do que a busca retrospectiva de prontuários devido à baixa qualidade de dados descritos por diferentes profissionais” (BRASIL, 2014, p. 50).

Critérios de inclusão: para este grupo, foram incluídas as pessoas maiores de 18 anos que, independente do vínculo com criança ou adolescente, foram responsáveis por acompanhar o usuário até o CAPSi de Maceió, no período de julho a setembro de 2019.

Critérios de Exclusão: foram excluídos os acompanhantes que, no momento da entrevista, encontravam-se em instabilidade emocional/mental, incapazes de serem conduzidos em entrevista. Acompanhantes que, mesmo sendo responsáveis pela criança/adolescente, apresentavam quadro recente de hospitalização psiquiátrica seguida de tentativa de suicídio ou depressão.

2) Profissionais do CAPSi (Independente da forma de contratação).

Critérios de Inclusão: foram incluídos profissionais que atuam diretamente na gestão do serviço ou na gestão do custo de insumos e medicações dispensadas nessa instituição.

Critérios de Exclusão: foram excluídos os profissionais afastados por licenças ou férias.

3) Profissionais da SMS de Maceió (Independente da forma de contratação).

Critérios de Inclusão: foram incluídos profissionais com cargo de gestão ou envolvidos no processo de gestão e que possuíam conhecimento sobre os aspectos financeiros do funcionamento do CAPSi.

Critérios de Exclusão: foram excluídos os profissionais que não se encontravam na SMS de Maceió no momento da coleta de dados por motivos de licenças, férias ou reuniões.

3.4.1 Amostra e amostragem

Entre os três grupos escolhidos como população deste estudo, apenas o grupo dos acompanhantes (grupo 1), que corresponde ao fornecimento de informações individuais de cada usuário do serviço, foi alvo de cálculo amostral, pela necessidade de representatividade na descrição dos dados sociodemográficos individuais. Os demais grupos foram alvo de extração de informações diretamente ligadas às despesas do CAPSi. Não foi necessária a descrição de dados sociodemográficos relacionados a aos dois últimos grupos. Assim, só foram consideradas as informações recebidas relacionadas ao serviço.

O cálculo amostral realizado foi baseado na população de 242 pessoas, que equivale à

média de atendimentos no CAPSi durante os três meses escolhidos para o recorte da análise. A amostra foi calculada por meio do programa estatístico EPIINFO 7.2.0.1. Como a frequência esperada de atendimentos no serviço era de 50,0%, foi considerado um erro aceitável de 5% e intervalo de confiança de 95%, chegando a uma amostra de 148 pessoas. Houve extrapolação da amostra para 151 pessoas.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu em dois intervalos de tempo: iniciou no final de setembro de 2019 e foi até início de março de 2020, sendo retomada e finalizada em novembro de 2020. O espaçamento de tempo entre o primeiro período e o segundo aconteceu por restrições oriundas do momento vivenciado pela pandemia da COVID-19.

Destaca-se que foi utilizado espaço virtual para coleta de dados, disponíveis no portal da transparência do referido município, e também dois espaços físicos de acesso para coleta de dados: o CAPSi e a SMS, ambos de Maceió. A contabilização financeira das despesas gerais não é gerida pelo CAPSi, mas pela SMS de Maceió. Tornando-se essencial a articulação de informações em ambos locais.

É importante ressaltar que as informações referentes às despesas do serviço foram extraídas considerando o recorte citado de três meses. Entretanto, as entrevistas realizadas com os acompanhantes forneceram informações do uso dos serviços de saúde nos últimos 12 meses.

3.5.1 Coleta de dados no CAPSi de Maceió

O processo de coleta de dados no CAPSi de Maceió aconteceu, inicialmente, por meio do contato com a equipe de gestão da unidade para informação e esclarecimentos sobre a realização da pesquisa e entrevistas posteriores, para aquisição de informações contidas no instrumento de coleta de dados utilizado e conforme a necessidade e dúvidas que surgiram relacionadas ao fluxo de atendimento e funcionamento do setor.

Também houve consulta documental ao livro de registro diário de atendimentos. Desse modo, foi extraídas a identificação de todos os pacientes atendidos no período de julho a setembro de 2019, assim como a quantidade e o tipo de atendimento realizado.

Outros documentos também foram consultados para quantificar a despesa do serviço: relatórios de recebimentos de insumos, relatório de profissionais com as respectivas jornadas

de trabalho, agenda de atendimentos médicos, relatório de medicações dispensadas e de procedimentos ambulatoriais informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Ainda nesta etapa, foi elaborada a lista de nomes de usuários atendidos conforme dados extraídos do livro de registro de atendimentos, facilitando a identificação dos participantes sugeridos para a entrevista. Ou seja, somente foram convidados para a entrevista os acompanhantes dos usuários que frequentaram o serviço nesse recorte de tempo.

Não foi feito contato anterior para marcação do momento da entrevista, pois, estrategicamente, o encontro com os possíveis participantes da pesquisa aconteceu em situações de sala de espera para atendimento médico ou oficinas. Essa situação permitiu maior aproximação entre pesquisadora e sujeitos da pesquisa. À medida que iam acontecendo as primeiras entrevistas, os sujeitos entrevistados incentivavam os demais a participarem; em alguns dias, coincidia de reencontrar esses sujeitos entrevistados, devido à frequência semanal da criança ou adolescente na oficina. Assim, foi se formando um vínculo de confiança e reciprocidade de acolhimento entre pesquisadora e sujeitos da pesquisa.

Alguns entrevistados sentiram-se inseguros em mencionar dados referentes à renda familiar por medo de ser cortado o benefício assistencial do usuário (BPC – Benefício de Prestação Continuada, também conhecido como LOAS). Foi explicado e informado a todos eles sobre o sigilo das informações e a não correlação dos dados com o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS).

Vale ressaltar que o questionário utilizado nesta pesquisa apresentou perguntas objetivas com o intuito de obter respostas diretas às indagações realizadas; porém, o cenário, o contexto e a história de vida de cada entrevistado e de seu(s) respectivo(s) menor naturalmente começa a se desvelar de forma mais profunda que a esperada. Contudo, nessa coleta de dados, foram armazenadas somente as informações necessárias para o preenchimento desse questionário, descrito a seguir, no item 3.5.3.

3.5.2 Coleta de dados na SMS de Maceió

A coleta de dados, em ambos os locais, aconteceu de maneira simultânea, mediante disponibilidade dos profissionais da SMS – Maceió. Nesta fase, a entrevista seguiu por uma etapa diferenciada, pois as informações relativas à despesa do CAPSi não foram encontradas em um único setor dentro da SMS, sendo necessário contato com diferentes setores em busca de completar as respostas inerentes ao instrumento de pesquisa.

Ainda nesta etapa, a pesquisa seguiu mais direcionada à busca documental, no sentido de que as informações requeridas não foram expressas de maneira direta por meio da entrevista, mas por meio de fornecimento de relatórios específicos, mediante informações solicitadas. Alguns dados não foram possíveis de divulgação. Mesmo assim, houve comprometimento na colaboração e no fornecimento de informações para elaboração desta dissertação tanto pelos profissionais gestores da SMS quanto do CAPSi, pois eles deixaram, por algum momento, suas demandas do serviço para elaborar suas respostas de forma impressa, resultando na construção de parte do banco de dados desta dissertação.

Por fim, algumas informações foram extraídas de forma on-line, por meio do portal da transparência do município.

3.5.3 Instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi direcionada por meio do Inventário Sociodemográfico e de Utilização e Custos de Serviços (ISDUCS) (ANEXO A), que é a versão brasileira do Client Sociodemographic and Service Receipt Inventory (CSSRI), adaptado por Souza et al. (2013).

O questionário foi elaborado para atender a necessidade de estudos de análise econômica em saúde, principalmente em serviços de saúde mental. Por ter sido inicialmente desenvolvido na Inglaterra, é bastante utilizado na Europa (SOUSA, 2014), sendo também expandido para utilização em estudo no Brasil (BECKER; RAZZOUK, 2018).

Trata-se de um instrumento amplo composto de oito páginas que abrange seis itens importantes para dimensionar a utilização e o custo do serviço: informações sócio-demográficas (documentação, data de nascimento, estado civil, sexo, naturalidade, nacionalidade, língua materna, fala e questões pertinentes à escolaridade), moradia (perguntas relacionadas à habitação), detalhamento da acomodação (dados referente ao funcionamento do serviço, incluindo despesas com equipamentos, insumos, estrutura e profissionais), emprego e renda (situação laboral e renda familiar), consumo de medicação (incluindo as medicações psicotrópicas e não psicotrópicas) e utilização de serviços (são dados relacionados à frequência no uso de serviços que englobam a assistência em saúde mental em sua totalidade, correspondendo ao período do último mês, últimos três meses e últimos 12 meses) (ANEXO A).

Assim, a amplitude do instrumento possibilitou o preenchimento de suas informações mediante diferentes fontes de dados. Sendo assim, os itens 1, 2, 4, 5, 6 foram possíveis de acesso, por meio da entrevista face a face com os acompanhantes/responsáveis pelo usuário,

enquanto o item 3, com seu respectivo anexo, foi coletado por meio das entrevistas com a equipe de gestão do CAPSi e da SMS/Maceió e por meio do portal da transparência municipal (ANEXO A).

A escolha desse instrumento foi motivada pelo fato de que, nessa versão, houve uma adaptação da estrutura dos serviços de saúde mental baseada na organização dos serviços públicos de saúde (SUS) do Brasil (SOUZA, 2014). Porém, diante do contexto inédito de utilização em CAPSi, surgiu, ainda, a necessidade de excluir algumas informações voltadas ao contexto hospitalar e também específicas de adultos que não se encaixavam no contexto infantojuvenil. Assim como foi necessário acrescentar outros dados que possibilitariam melhor avaliação da caracterização sociodemográfica dos usuários desse serviço.

Destaca-se que, atendendo a um dos objetivos específicos desta dissertação, foram caracterizados os dados sociodemográficos do usuário (criança ou adolescente) e da pessoa responsável, durante a entrevista. Assim, o item 1, que equivale à primeira folha do questionário, e o item 4, que equivale à quarta folha do mesmo questionário, foram realizados de forma duplicada, sendo um para cada caracterização sociodemográfica e emprego e renda.

Dessa forma, para a caracterização infantojuvenil, foram excluídos os itens 1.1, 2.7, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 e 4.9. Porém, todos foram utilizados na caracterização do respectivo acompanhante/responsável pelo menor de idade.

Outras informações foram acrescentadas no campo aberto de observações da página 1, para coleta de dados referente ao usuário: bairro, tempo que frequenta o serviço e principal diagnóstico. Enquanto que para a coleta de dados relacionada ao acompanhante/responsável foram acrescentadas, também nesse mesmo item, outras informações: bairro, parentesco, presença de doença psiquiátrica (ou na família) e uso de medicações psicotrópicas.

Essas informações poderiam ter sido construídas em formulário a parte, porém, como havia o item observações, optou-se por otimizar a quantidade de folhas na entrevista. Também considerando a extensão da coleta de dados, ressalta-se que, no item 6, foram coletados dados somente sobre a utilização dos serviços comunitários, judiciais e consultas com profissionais de saúde no último ano.

Diante da complexidade de preenchimento do instrumento, o processo de coleta de dados aconteceu por meio de entrevista, sendo a pesquisadora a responsável por fazer a pergunta e por preencher as respostas, conforme as respostas do entrevistado.

3.6 Variáveis

Neste estudo, foram consideradas variáveis dependentes e independentes:

3.6.1 Variáveis dependentes

- Utilização do CAPSi: participação semanal em oficinas terapêuticas (Programa Terapêutico) ou atendimento ambulatorial trimestral (atendimento individual).
- Uso de outros serviços de saúde nos últimos 12 meses: serviços hospitalares em saúde mental (enfermaria em hospital geral, hospital psiquiátrico, hospital dia, pronto atendimento, urgência menor e maior que 24h), serviços hospitalares de outras especialidades (utilizou outras especialidades médicas, enfermaria, pronto atendimento, pronto socorro-urgência menor e maior que 24h, com internação hospitalar, outros), serviços ambulatoriais (psiquiatra, outras especialidades médicas, dentista, nutricionista, outros profissionais de saúde, outros), utilização de transporte (ambulância, SAMU, carro oficial, veículo particular, resgate bombeiros ou polícia), visita domiciliar (médico e técnico superior, dois técnicos superiores, um técnico superior e um técnico médio), utilização de serviços comunitários (centro de convivência, Estratégia de Saúde da Família, Oficina Terapêutica, Unidade Básica de Saúde, Visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde, CAPSi, outros), consulta com profissionais de saúde em grupo ou individual (psiquiatra, médico de outra especialidade, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional,icineiro, fonoaudiólogo, outros).
- Uso de serviços judiciais criminais nos últimos 12 meses: polícia ou delegacia, perícias psiquiátricas, promotoria pública, defensoria pública, juizado criminal, outros, incluindo conselho tutelar).
- Custo e categorias de medicações dispensadas no CAPSi: medicações psicotrópicas e não psicotrópicas.
- Custo direto das despesas: insumos, salário dos profissionais, transporte, alimentação, aquisição de novos equipamentos, estrutura.
- Tempo de utilização do CAPSi

3.6.2 Variáveis independentes

Variáveis relacionadas ao perfil dos usuários e de seus respectivos acompanhantes/responsáveis do CAPSi:

- Distrito de residência do acompanhante ou responsável: classificados em I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII e outros municípios de Maceió.
- Faixa etária do acompanhante/responsável: 18-24, 25-44, 45-59, de 60 acima.
- Estado civil do acompanhante: solteiro, casado ou união estável, divorciado ou separado, viúvo, não informado.
- Parentesco do acompanhante/ responsável: mãe, pai, avó, avô, outros.
- Escolaridade do acompanhante/ responsável: ausência de escolaridade, ensino fundamental, médio e superior.
- Acompanhante/ responsável ou histórico familiar de algum parente com doença mental: sim ou não, o tipo e o parentesco.
- Acompanhante faz uso de psicofármacos: sim ou não, qual o tipo.
- Situação atual laboral do acompanhante/ responsável: empregado, negócio próprio, voluntário, desempregado, estudante, cuida da casa, aposentado, nunca trabalhou, auxílio doença, licença médica de até 15 dias, trabalho eventual, dado não obtido, outros.
- Vínculo trabalhista do acompanhante/ responsável: carteira assinada (CLT), autônomo, servidor público, nenhum, outros, dado não obtido.
- Recebimento de benefício: seguro-desemprego, auxílio doença, LOAS/ BCP, aposentadoria, pensão, outros.
- Fonte de renda familiar: salário, benefício, aposentadoria, ajuda familiar, outros.
- Renda bruta mensal familiar: abaixo de um salário mínimo, entre um e dois salários mínimos, acima de dois salários mínimos.
- Distrito de residência do usuário: classificados em I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII e outros municípios de Maceió.
- Faixa etária do usuário: até 11 anos, de 12 anos até 18 anos.
- Sexo: feminino ou masculino.
- Escolaridade do usuário: Sem escolaridade, Ensino Infantil ou Fundamental, Ensino Médio.
- Moradia do usuário: tipo de moradia (residência ou abrigo), tipo de residência (casa, apartamento, barraco, favela), quantidade de adultos e crianças no domicílio,

tempo de habitação, forma de aquisição (próprio, alugado, emprestado).

- Consumo de medicações psicotrópicas de uso contínuo do usuário.
- Consumo de medicações não psicotrópicas de uso contínuo do usuário.
- Utilização de serviços hospitalares.

3.7 Sistematização dos dados

Considerando as diferentes fontes de informação e de coleta, os dados foram sistematizados em duas etapas: a primeira, mediante coleta de dados econômicos provenientes de informações dispensadas pela SMS, CAPSi e portal da transparência de Maceió, foi inserida em planilhas por meio do Software EXCELL; a segunda etapa contou com os dados coletados por meio da entrevista face a face com os acompanhantes/responsáveis pelos usuários, de forma codificada. Essas informações foram inseridas em banco de dados do pacote estatístico IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows versão 26.

3.8 Análise dos dados

A análise de dados foi realizada por meio da junção entre estatística descritiva e Abordagem de microcusteio ou bottom-up, considerando a complementação de ambas para o entendimento deste estudo, pois o microcusteio é o método mais relevante indicado para a identificação dos custos em saúde (ETGES et al., 2019).

Assim, na análise descritiva, foram utilizadas as frequências absoluta, relativa e medidas de tendência central média, mediana e desvio padrão. Foi realizada Regressão Logística Linear para aprofundamento da análise, verificando a correlação entre as variáveis categóricas. Considerando também a significância de p valor <0,05, todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

Adiante, na abordagem de microcusteio, inicialmente foram categorizados os custos, os componentes do custo a partir de dados individuais da utilização do serviço por cada paciente, incluindo o custo direto médico-hospitalar e não médico-hospitalar relacionados à assistência ao paciente.

3.9 Aspectos éticos

O estudo atendeu os aspectos éticos, conforme a Resolução n.º 466/2012 do MS, que aborda as normas e diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. Além disso, esta pesquisa seguiu os princípios da bioética, a saber: a não maleficência, beneficência, autonomia e justiça, conforme a Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Inicialmente, após a construção do projeto de pesquisa, ele foi encaminhado para a SMS de Maceió para autorização da realização da pesquisa no CAPSi desse município, conforme processo número: 05800.063845/2019. A autorização foi consedida em julho de 2019. Em seguida, essa autorização foi anexada ao projeto e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, recebendo sua aprovação sob Parecer Consubstanciado de Autorização, número 3.566.665 (ANEXO B).

Com ambas as autorizações em mão, foi possível adentrar no campo de pesquisa e iniciar a coleta de dados. É importante destacar que o projeto, assim como ambas as autorizações, foram apresentados no CAPSi de Maceió diretamente à equipe de gestão. Esta que exibiu, para os profissionais do serviço, as informações referentes à realização desta pesquisa, para que, assim, todas as pessoas que compõem essa unidade pudessem ter ciência de tal execução. Foi também acordado com a equipe o retorno dos resultados da pesquisa após finalização desta dissertação, não somente com a divulgação para os profissionais como também para os usuários e seus respectivos acompanhantes ou responsáveis.

Todos os participantes foram informados previamente a respeito da pesquisa e convidados a participar. Assim, de forma voluntária, aceitaram ser entrevistados, manifestando a autorização por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Uma foi entregue ao participante e a outra ficou de posse da pesquisadora responsável. Ressalta-se que foi realizada leitura completa do TCLE para os participantes da pesquisa que não eram alfabetizados, recolhendo sua autorização em forma de impressão digital.

Ademais, foi explicado e garantido aos participantes a confiabilidade e o sigilo das informações obtidas. Cada participante possui um código de identificação composto por números, sendo eles de restrito conhecimento dos pesquisadores. Assim, nenhum dado foi divulgado, em nenhum momento da pesquisa, ou identificou o participante. Logo, foi mantido seu anonimato.

Desse modo os riscos existentes foram associados ao desconforto emocional por

fazerem o participante lembrar fatos acontecidos no ano anterior e que, porventura, poderiam não ser agradáveis. Porém, durante as entrevistas, não houve situação que necessitasse de intervenção.

Os benefícios deste estudo para os participantes da pesquisa foram indiretos, pois eles são relacionados à possibilidade de os resultados serem utilizados na saúde pública, em planejamentos financeiros da assistência em saúde mental.

4 RESULTADOS

Com o intuito de melhor descrever os resultados e de facilitar sua compreensão, optou-se por apresentá-los em duas etapas: a primeira em relação à utilização e a segunda em relação às despesas propriamente ditas.

4.1 Utilização do CAPSi de Maceió

4.1.1 Caracterização da oferta do serviço

Durante o período analisado, houve 23 oficinas terapêuticas distribuídas em nove grupos de crianças, três grupos de pré-adolescentes, nove grupos de adolescentes, um grupo de capoeira e um grupo de fotografia. No total, foram identificados 153 usuários cadastrados para participar, semanalmente, de tais oficinas. O serviço também disponibilizava de três médicos psiquiatras que ofertavam cerca de 80 atendimentos individuais semanais. Os demais profissionais atuavam em oficinas terapêuticas de grupo e atendiam individualmente durante o acolhimento inicial ou de forma esporádica, conforme a necessidade que surgisse.

Avançando nessa discussão, para identificação da assistência ofertada nesse serviço no período de análise, foram coletados dados documentais baseados no livro de registro diário de pacientes e nos relatórios fornecidos pela gestão do serviço proveniente do SIA/SUS. No relatório do SIA/SUS, é possível identificar a quantidade de procedimentos realizados, porém somente pelo livro de registro diário da unidade foram identificados os nomes das pessoas atendidas. Houve a diferenciação entre a quantidade de procedimentos realizados e a quantidade de usuários beneficiados com tais atendimentos, visto que um mesmo usuário pode ter frequentado o serviço mais de uma vez durante o mês, por exemplo, os que frequentavam as oficinas terapêuticas semanalmente.

A compilação dessas informações exibiu a oferta de 2.810 procedimentos ofertados diretamente à criança ou adolescente e também às suas famílias, com destaque predominante de atendimentos individuais e em oficinas terapêuticas, totalizando 67,4% de todos os serviços ofertados diretamente ao público (Tabela 2).

Quando consultado o livro diário de atendimentos, haviam sido registrados 1.270 atendimentos direcionados a 726 nomes diferentes de usuários que frequentaram o serviço no período analisado. Por se tratar de dados preenchidos manualmente pelos profissionais do

serviço, pode ter ocorrido o não preenchimento de algum tipo de serviço ofertado. Embora seja rotina do serviço o registro do nome de todos os usuários que chegam à unidade para atendimento, seja ele individual ou em grupo, também pode ter acontecido de o usuário não ter ido registrar o atendimento na recepção.

Tabela 2 - Descrição dos procedimentos ofertados diretamente ao usuário no CAPSi de Maceió, durante o período de julho, agosto e setembro de 2019

Procedimento	Julho	Agosto	Setembro	Média Procediment os	%
Acolhimento diurno				22,3	2,4
Atendimento individual	3	42	22	405,6	43,3
Atendimento em grupo	406	389	422	225,3	24,1
Atendimento familiar	262	230	184	125,6	13,4
Acolhimento inicial	125	152	100	65	6,9
Atendimento domiciliar	58	68	69	6,3	0,7
Práticas corporais	10	5	4	24	2,6
Práticas expressivas	19	33	20	31	3,3
Atenção a situações de crise	32	40	21	5	0,5
Ações de reabilitação psicossocial	5	8	2	31,3	1,8
Ações de articulação de redes	0	28	22	4,3	0,5
Fortalecimento do protagonismo	6	6	1	2,6	0,3
Usuário	3	3	2	2	0,2
Matriciamento Atenção Básica	4	0	2	0,3	0,04
Ações de redução de danos	1	0	0		
Total	934	1004	872	2810	100

Fonte: relatório da gestão do CAPSi proveniente do SIA/SUS.

Além dos serviços descritos na Tabela 2, os profissionais do CAPSi, por iniciativa própria, organizaram um bazar, após terem recebido doações de roupas, essas que foram comercializadas por preços baixos e acessíveis aos usuários, à comunidade e aos profissionais dessa instituição. Os valores arrecadados foram direcionados à compra de insumos que não são padronizados pela SMS de Maceió e que são utilizados nas oficinas terapêuticas. Esse assunto específico não foi contemplado para descrição e análise nesta dissertação, por não representar custo público direto do serviço.

4.1.2 Perfil Sociodemográfico da demanda atendida no CAPSi de Maceió

4.1.2.1 Acompanhantes, responsáveis e família dos usuários

Na Tabela 3, segue o perfil sociodemográfico dos acompanhantes.

Tabela 3 - Perfil sociodemográfico de acompanhantes ou responsáveis pelos usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

Dados gerais	N=141	%
Sexo		
Feminino	127	90,1
Masculino	14	9,9
Faixa etária		
18 - 24 anos	4	2,8
25 - 44 anos	81	57,4
45 - 59 anos	40	28,4
60 anos acima	16	11,3
Estado civil		
Solteiro(a)	58	41,1
Casado(a) ou amasiado(a)	60	42,6
Divorciado(a) ou separado(a)	16	11,3
Viúvo(a)	6	4,3
Não informado	1	0,7
Naturalidade		
Maceió	74	52,5
Outros municípios de Alagoas	52	36,9
Outros municípios brasileiros	15	10,6
Escolaridade		
Ausência de Escolaridade	21	14,9
Nível Fundamental	71	50,4
Nível Médio	38	27,0
Nível Superior	11	7,8
Estudou ou fez curso no último ano		
Sim	4	2,8
Não	137	97,2
Vínculo empregatício		
Vínculo empregatício carteira assinada	10	7,1
Vínculo empregatício funcionário(a) público(a)	6	4,3
Autônomo	16	11,3
Nenhum	106	75,2
Dado não obtido	2	1,4

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Destaca-se, nas Tabelas 3 e 4, que o número total de acompanhantes (n=141) ou responsáveis é inferior ao número de usuários (n=151) pelo fato de que em algumas situações um único participante da entrevista acompanhava ou era responsável por mais de um usuário no serviço, pois alguns possuíam mais de um filho em tratamento nesse serviço.

Assim entre as características sociodemográficas, prevaleceram o sexo feminino (90,1%), faixa etária adulto/jovem entre 25 e 44 anos (57,4%), casadas ou em união estável (42,6%), natural de Maceió (52,5%). Em relação à escolaridade, a maioria encontra-se no nível fundamental (50,4%), não frequentando ambiente escolar no último ano (97,8%) e sem vínculo empregatício (75,2%). É importante também observar que os idosos de 60 anos acima (11,3%) predominam em relação à responsabilidade pelo cuidado dessas crianças, quando comparados à faixa etária mais jovem, de 18 a 24 anos (2,8%), assim como é predominante a ausência de escolaridade (14,9%) em comparação com o nível superior (7,8 %) (Tabela 3).

Alguns dados foram investigados em relação aos aspectos da saúde mental dos acompanhantes/responsáveis, entre eles a presença de transtornos mentais e uso de medicações psicotrópicas. Assim, ainda que de forma não predominante, foi possível identificar que alguns sujeitos apresentaram ou apresentam algum tipo de transtorno mental (28,4%), com destaque para a depressão (42,2%) (Tabela 4).

Identificou-se, também, o uso de psicofármacos (21,3%) entre eles: Amitriptilina, Amplictil, Carbamazepina, Citalopram, Clonazepam, Fluoxetina, Haldol, Levozine, Risperidona, Rivotril e Sertralina. Prevalecendo a utilização de antidepressivos (45%) e Benzodiazepínicos (35%) (Tabela 4).

Vale ressaltar que a identificação e diagnóstico de tais patologias, assim como a utilização de tais medicações, foram representados conforme as informações fornecidas pelos participantes da pesquisa, não sendo solicitada comprovação por atestado médico, nem receituário de medicação. Salienta-se que as medicações psicotrópicas foram relatadas pelos entrevistados conforme o nome comercial da droga, sendo esses nomes reorganizado conforme a classe farmacológica, durante a descrição desses dados.

Considerando que nem todo acompanhante tem ligação biológica com o usuário, também foi investigada a frequência do transtorno psiquiátrico na família. Logo, prevaleceu a presença de transtorno mental em familiares de usuários do CAPSi de Maceió (64,9%), com destaque para suas respectivas genitoras (24,7%). Embora grande parte dos entrevistados (24,7%) não soubesse especificar o tipo do transtorno mental, observa-se que a depressão está entre os transtornos mais citados (19,4%), estando presente em 18,5% das famílias dos

usuários do CAPSi participantes desta pesquisa (Tabela 4).

Tabela 4 - Presença de transtorno psiquiátrico em acompanhantes ou responsáveis de usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

Dados gerais	Acompanhantes N=141	Familiares N=151
Grau de parentesco do acompanhante com usuário	N (%)	N (%)
Avó ou avô	20 (14,2%)	27 (16 %)
Pai	12 (8,5%)	10 (7,4%)
Mãe	94 (66,7%)	37 (24,7%)
Irmão(a)	-	5 (3,3%)
Tio(a)	-	32 (23,6%)
Outros familiares	10 (7,1%)	15 (10,2%)
Cuidador	2 (1,4%)	-
Amigos da família	1 (0,7%)	-
Profissionais de abrigo	2 (1,4%)	-
Tem ou já teve algum transtorno psiquiátrico		
Sim	40 (28,4%)	98 (64,9%)
Não	101 (71,6%)	53 (35,1%)
Tipo de transtorno mental		
Ansiedade	12 (26,7%)	14 (8,7%)
Depressão	19 (42,2%)	28 (19,4%)
Esquizofrenia	2 (4,4%)	13 (8,8%)
Outros Transtornos Mentais	1 (2,2%)	10 (7,4%)
Tentativa de Suicídio	1 (2,2%)	4 (2,8%)
Não sabe especificar o transtorno	10 (22,3%)	37 (24,7)
Uso de medicação psicotrópica		
Sim	30 (21,3%)	-
Não	111 (78,7%)	-
Tipo de medicação psicotrópica		
Benzodiazepínicos	14 (35,0%)	-
Antidepressivos	18 (45,0%)	-
Antiepiléticos	3 (7,5%)	-
Antipsicóticos	5 (12,5%)	-

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

4.1.2.2 Perfil dos usuários do CAPSi de Maceió

A seguir, serão apresentadas as características dos usuários que utilizaram o serviço do CAPSi de Maceió, conforme a população geral e o direcionamento do cuidado.

Tabela 5 - Perfil sociodemográfico dos usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

Dados gerais	Amostra Total		Atendimento Individual		Programa Terapêutico	
	N=151	%	N=81	%	N=70	%
Sexo						
Feminino	55	36,4	29	35,8	26	37,1
Masculino	96	63,6	52	64,2	44	62,9
Faixa etária						
Até 11 anos e 29 dias	59	39,1	27	33,3	32	45,7
De 12 anos até 18 anos e 29 dias	92	60,9	54	64,7	38	54,3
Escolaridade						
Sem escolaridade	7	4,6	3	42,9	4	57,1
Ensino Infantil ou Fundamental	128	84,8	66	51,6	62	48,4
Ensino Médio	16	10,6	12	75	4	25
Renda bruta familiar mensal						
< 1 Salário mínimo	39	27,3	26	66,7	13	33,3
1 Salário mínimo	50	34,9	25	50	25	50
>1 Salário mínimo	54	37,8	26	48,2	28	51,8
Tempo que frequenta o CAPSi						
Até 1 ano	57	38,3	35	64,9	20	35,1
Entre 1 e 4 anos	47	31,5	27	53,2	22	46,8
Acima de 4 anos	45	30,2	17	37,8	28	62,2

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Na população geral, predominaram as seguintes características: sexo masculino (63,6), adolescentes entre 12-18 anos e 29 dias (60,9%), com escolaridade de nível infantil ou fundamental (84,8%), a maioria deles já frequentava o serviço há um tempo razoável, acima de um ano (61,7%). Para ambas as categorias de cuidado (Atendimento Individual e Programa Terapêutico), os dados predominantes citados anteriormente foram semelhantes, exceto quanto a da renda (Tabela 5).

No tocante à renda familiar, mais da metade (58,9%) das famílias desses usuários sobreviviam com até um salário mínimo, equivalente a R\$1.039,00, no ano de 2019. Ainda existem outras formas de acesso à renda, diretamente relacionadas aos usuários, e que foram citadas nesta pesquisa: ajuda financeira familiar (24,5%), recebimento de pensão (6,6%), Bolsa Família (23,2%) e o benefício governamental BPC-LOAS (31,1%).

Em relação à moradia, foi escolhida a classificação de oito Distritos Sanitários de Maceió para serem apresentados e analisados o local de moradia. Logo, seguiu a divisão distrital apresentada pelo município de Maceió:

- I – Jaraguá, Jatiúca, Mangabeiras, Pajuçara, Poço, Ponta da Terra, Ponta Verde;
- II – Vergel, Ponta Grossa, Levada, Centro, Prado, Trapiche, Pontal da Barra;
- III – Jardim Petrópolis, Canaã, Ouro Preto, Pitanguinha, Gruta, Santo Amaro, Pinheiro, Farol;
- IV – Rio Novo, Santa Amélia, Fernão Velho, Petrópolis, Chã da Jaqueira, Chã de Bebedouro, Bebedouro, Mutange, Bom Parto;
- V – Serraria, São Jorge, Barro Duro, Feitosa, Jacintinho;
- IV – Benedito Bentes, Antares;
- VII – Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro Dos Martins, Santa Lúcia;
- VIII – Cruz das Almas, Jacarecica, Guaxuma, Riacho Doce, Garça Torta, Pescaria, Ipioca.

Houve predominância no Distrito Sanitário V (33,1%), que corresponde ao local onde está inserida a estrutura física do CAPSi de Maceió, especificamente no bairro da Serraria. Alguns pontos também são importantes de serem observados: a ausência de demanda proveniente do Distrito Sanitário I (0,7%), que engloba os bairros com maiores condições financeiras da população e maior fluxo de turismo em Maceió. Há baixa demanda no Distrito Sanitário IV (4,6%), onde não há muitas opções de transporte urbano para locomoção até esse serviço. Identificou-se, ainda, a presença de moradia em outros municípios de Alagoas (1,3%), mesmo sendo um serviço destinado a acolher moradores do município de Maceió (Tabela 6).

Nessa perspectiva, a forma de habitação mais presente foi a casa (76,8%), na modalidade de aquisição própria (53%), residindo há mais de 5 anos (52,3%), com os pais (82,1%), e, em sua maioria, com apenas o usuário menor de idade no domicílio (41,1%) (Tabela 1). Torna-se relevante observar a situação de o menor residir sozinho (0,7%), residir em abrigo (2,0%) e, também, em situações nas quais existem muitas crianças ou adolescentes em uma mesma residência (7,3%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Características de Moradia dos usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

Dados gerais	N = 151	%
Distrito sanitário de moradia em Maceió		
I	1	0,7
II	10	6,6
III	10	6,6
IV	7	4,6
V	50	33,1
VI	30	19,9
VII	35	23,2
VIII	6	4,0
Não reside em Maceió	2	1,3
Tipo de habitação		
Casa	116	76,8
Apartamento	17	11,6
Pensão/hotel/quarto	1	0,7
Favela/barraco	12	7,9
Abrigo	3	2,0
Outros	1	0,7
Modalidade da habitação		
Própria	80	53,0
Alugada	45	29,8
Emprestada	22	14,6
Não se aplica/ informação não disponível	4	2,6
Tempo de residência		
Inferior a 1 ano	24	15,9
Entre 1 e 5 anos	48	31,8
Acima de 5 anos	79	52,3
Com quem reside o menor		
Sozinho	1	0,7
Pais	124	82,1
Outros familiares	22	14,6
Outros menores no abrigo	3	2,0
Quantidade de pessoas menores de idade na habitação		
1 (somente o menor - alvo da pesquisa)	62	41,1
2	49	32,5
3	18	12,0
4	7	4,6
Acima de 4	11	7,3

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Nesse cenário, é saliente a medicalização com psicofármacos no tratamento dos usuários do CAPSi (93,4%), destacando o uso de antipsicóticos (63,1%), sendo a Risperidona a de maior utilização (49,0%). Essas medicações são disponibilizadas principalmente pelo SUS (88,1%) (Tabela 7). As medicações homeopáticas e a Ritalina, no momento da coleta de dados, não estavam sendo ofertadas de forma gratuita à população, sendo o acesso a elas obtido de forma privada por cada família.

Tabela 7 - Utilização de medicações por usuários do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

Dados gerais	N = 151	%
Uso de medicação Psicotrópica		
Sim	141	93,4
Não	10	6,6
Medicação fornecida pelo SUS		
Sim	133	88,1
Não	08	5,3
Não se aplica	10	6,6
Principais medicações utilizadas		
Benzodiazepínicos	8	5,7
Antidepressivos	76	53,9
Antiepiléticos/ Anticonvulsivante	51	36,2
Antipsicóticos	89	63,1
Homeopatia	8	5,7
Psicoestimulante	17	12,1
Outras medicações não psicotrópicas	32	22,7
Não sabe informar o nome das medicações	22	15,6

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Em algumas situações, os entrevistados afirmaram o uso de medicações “controladas”, mas não sabiam informar seus nomes (10,6%) (Tabela 7). Embora o questionário de coleta de dados contemple a descrição da dose e da frequência diária do uso, não foi significativo trazer esse resultado neste estudo, por não serem dados respondidos de maneira satisfatória pelos entrevistados. A dosagem foi algo difícil de ser apontado por eles nas respostas a tais perguntas.

Assim, nesta seção, foi representada a perspectiva de utilização de fármacos apontados pelos participantes. Posteriormente, será declarada a distribuição efetiva de alguns medicamentos, conforme dados controlados pelo serviço em investigação.

Todos os usuários fizeram uso de algum tipo de serviço ambulatorial e comunitário. Todos fizeram uso do CAPSi, assim como todos também realizaram consultas com algum

profissional de saúde no último ano.

Nessa perspectiva, quase que de forma unânime, os usuários do CAPSi passaram por atendimento com profissionais psiquiatras (98,7%). Porém, quando observada a média de frequência anual dos atendimentos com profissionais de saúde, destacam-se os atendimentos relacionados às oficinas terapêuticas: Educador Físico, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Assistente Social e Enfermeiro (Tabela 8).

Tabela 8 - Atendimentos realizados com profissionais da saúde por usuários do CAPSi de Maceió nos últimos 12 meses, Brasil, 2021

Categoria Profissional	N	%	Média	Desvio Padrão
Psiquiatra	149	98,7	5,21	±1,80
Outros médicos	64	42,4	2,05	±1,75
Cirurgião – Dentista	61	40,4	3,80	±3,32
Nutricionista	10	6,6	2,10	±2,80
Enfermeiro	29	19,2	27,13	±23,01
Terapeuta Ocupacional	42	27,8	43,69	±16,03
Fonoaudiólogo	19	12,6	45,68	±11,41
Psicólogo	94	62,3	30,60	±22,00
Assistente Social	43	28,5	30,60	±22,07
Educador Físico	3	2,0	50,60	±0,00

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Além desses atendimentos serem realizados em serviços ambulatoriais ou comunitários, os usuários também foram assistidos em serviços hospitalares e por meio de visita domiciliar, pelos profissionais de saúde do CAPSi ou da ESF.

Tabela 9 - Utilização de Serviços comunitários por usuários do CAPSi de Maceió nos últimos 12 meses, Brasil, 2021

Variável	N	%	Média	Desvio Padrão
CAPSi de Maceió	151	100%	24,17	±23,72
ESF ou PSF	74	49,0%	3,81%	±4,83
UBS	10	6,6%	6,40%	±15,34
Oficina Terapêutica	70	46,35%	44,17%	±15,03
Outros serviços	19	12,6%	46,63%	±27,79

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Quanto ao uso dos serviços comunitários, os usuários geralmente frequentam o serviço do CAPSi em busca de atendimento com o médico psiquiatra e não para participação em oficina terapêutica (46,35%). Foram acolhidos também em outros serviços de saúde pública (55,6%) e em serviços não governamentais (12,6%) (Tabela 9).

Entre os outros serviços não governamentais citados estão: CUIDA – Centro

Unificado de Integração e Desenvolvimento do Autista; ADEFAL – Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas; APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; Associação Pestalozzi de Maceió; FUNCAI; VF Saúde – Centro de Reabilitação Vandete Ferreira; Clínica da UNIT.

No tocante à frequência de utilização dos serviços hospitalares tanto para assistência decorrente de necessidades voltadas para a saúde mental (15,9%) quanto para outros tipos de assistências não relacionadas à saúde mental (31,1%), destacam-se as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), sendo esse o serviço hospitalar mais utilizado (32,4%) para ambas as formas de assistência: em saúde mental (66,7%) e outras (70,2%). Vale ressaltar que o hospital psiquiátrico também foi utilizado por alguns desses usuários (7,9%) (Tabela 10).

Tabela 10 - Utilização de Serviços hospitalares por usuários do CAPSi de Maceió nos últimos 12 meses, Brasil, 2021

Variável	N	%	Média	Desvio Padrão
Serviço hospitalar em saúde mental				
Hospital Psiquiátrico	12	7,9	1,92	±1,97
Enfermaria em leitos de hospital geral	-	-	-	-
UPA	16	10,6	1,69	±0,87
Urgência inferior a 24h	1	2,0	1,00	±0,00
Urgência superior a 24h com (AIH)	3	1,3	2,00	±1,41
Serviço hospitalar não relacionado à saúde mental				
Hospital Psiquiátrico	-	-	-	-
Enfermaria em leitos de hospital geral	5	3,3	4,0	±3,31
UPA	33	21,9	1,82	±1,61
Urgência inferior a 24h	13	8,6	1,54	±0,77
Urgência superior a 24h com (AIH)	2	2,0	2,33	±2,30

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Em relação à visita domiciliar, no contexto geral da assistência em saúde, poucos usuários foram contemplados (24,5%), sendo essa visita realizada predominantemente (21,9%) por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), correspondendo a uma média de 8,6 visitas ao ano.

Ainda sobre a utilização de serviços, houve o uso de transporte em situações de urgência (11,9%), especificamente: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (9,9%), veículo particular (0,7%) e resgate com Polícia ou Corpo de Bombeiros (6,6%).

Também foram utilizados serviços judiciais (16,6%), como a intervenção policial (17,9%) e o conselho tutelar (82,1%) para solucionar problemas de brigas, agressividade e

comportamento inadequado (28,6%), casos relacionados à tutela do menor (25,0%), automutilação ou tentativas de suicídio (10,7%), problemas escolares (7,1%) e outras situações que não foram declaradas (25,0%).

4.2 Custo do CAPSi de Maceió

Diferentes despesas foram quantificadas para descrever o custo do funcionamento do serviço do CAPSi de Maceió e, conseqüentemente, da assistência em saúde mental ofertada à população infantojuvenil.

4.2.1 Despesas relacionadas à equipe de profissionais

No período em análise, havia 57 profissionais que prestavam serviço na instituição, com vínculo trabalhista Estatutário (60,0%) ou Contratado (40,0%), diretamente ligados à SMS de Maceió. Porém, dois deles, com cargo de serviços gerais, faziam parte de um contrato com empresa terceirizada prestadora de serviço nas unidades de saúde, mantidas pela SMS do município. Não foram detalhadas despesas com seus respectivos salários, porque eles já estão contemplados dentro do valor geral do contrato com higienização, que será descrito posteriormente. Sendo assim, foi considerado o total de 55 profissionais para descrição que contempla essa despesa.

Outra situação não contemplada foi o profissional da guarda municipal que atua na segurança do estabelecimento, mas que não possui vínculo direto com a SMS, não representando, assim, custo salarial direto para o serviço de saúde.

Também vale ressaltar que, durante a coleta de dados, somente foi possível o acesso ao valor salarial dos profissionais efetivos, sendo esse valor a base de cálculo para a estimativa salarial. O cargo de gestor da unidade foi disponibilizado no portal da transparência. Dessa forma, não foram contabilizados valores para os cargos: pedagogo, professores (dança, capoeira, fotografia), agente de ação social e artesã.

Assim, a média mensal do custo salarial foi estabelecida, tomando como referência o valor salarial base de cada profissional efetivo referente aos meses de julho, agosto e setembro, considerando o acréscimo de 1/12 avos do décimo terceiro e 1/12 avos do valor referente a 1/3 de férias. Considerando, também, a média final do valor salarial de cada categoria profissional, devido à diferença de salário existente.

Logo, o custo decorrente da folha salarial equivalente à mão de obra propriamente

dita, para execução do serviço, foi apresentado de forma estimada, ou seja, um valor aproximado da situação real, podendo haver variação por conta da diferença salarial em uma mesma categoria profissional e a ausência da quantificação salarial dos cargos contratados que não foram disponibilizados pela SMS de Maceió.

A categoria profissional de Psicólogos é predominante tanto na quantidade de profissionais no serviço (10,9%) quanto no valor total estimado na folha salarial (21,4%). Todavia, destaca-se a categoria do Assistente Social com maiores valores atribuídos à média salarial de recebimento mensal R\$8.625,75, embora o valor pago pela hora trabalhada seja maior para Psiquiatras, correspondendo a, aproximadamente, R\$82,15 (Tabela 11).

Tabela 11 - Estimativa salarial de profissionais do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

Categoria Profissional	N	%	Total horas mês	Média mensal do custo salarial	Custo salarial mensal total aproximado	Custo Hora Trabalhada
Assistente Administrativo	5	9,0	600h	R\$1.716,69	R\$8.583,43	R\$14,30
Assistente Social	4	7,2	480h	R\$8.625,75	R\$34.503,00	R\$71,88
Aux. ou Téc. de Enfermagem	6	10,9	720h	R\$2.546,98	R\$15.281,88	R\$21,22
Educador Físico	2	3,6	240h	R\$4.224,57	R\$8.449,15	R\$35,20
Enfermeiro	2	3,6	240h	R\$6.506,08	R\$12.361,56	R\$51,50
Farmacêutico	2	3,6	240h	R\$6.345,10	R\$12.690,00	R\$52,87
Fonoaudiólogo	2	3,6	240h	R\$6.530,14	R\$13.060,29	R\$54,41
Merendeira	1	1,8	120h	R\$1.541,65	R\$1.541,65	R\$12,84
Médico Psiquiatra	3	5,4	240h	R\$6.572,22	R\$19.716,67	R\$82,15
Profissionais da Gestão*	2	3,6	280h	R\$3.334,71	R\$6.669,42	R\$23,81
Psicólogo	6	10,9	720h	R\$6.674,84	R\$40.049,85	R\$55,62
Terapeuta Ocupacional	3	5,4	360h	R\$7.109,57	R\$14.219,15	R\$39,49

*Agente de gestão e Gestor administrativo.

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

4.2.2 Despesas relacionadas à dispensação de medicações

Embora o foco do serviço do CAPSi seja a assistência voltada para a saúde mental, além de propiciar a dispensação de medicações psicotrópicas, também dispensa outros fármacos clínicos e pediátricos. Nesta seção, serão abordados dois direcionamentos: psicofármacos e outras medicações. Vale ressaltar que as medicações são fornecidas sem custos diretos ao usuário. Os valores informados são relativos ao valor pago pelo SUS na aquisição desses itens. Essa informação também é passada de forma individual a cada acompanhante ou responsável, quando pegam as medicações.

4.2.2.1 Psicofármacos

Certamente as medicações voltadas para o tratamento em saúde mental representaram maior distribuição (95,4%) e, conseqüentemente, maior custo (97,3%) relacionados ao fornecimento de medicações no CAPSi de Maceió.

Tabela 12 - Medicações Psicotrópicas Dispensadas no CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

<i>Psicofármaco</i>	<i>Unidade de Medida</i>	<i>Nº de usuários atendidos</i>	<i>Quantidade dispensada</i>	<i>Valor total</i>
Ácido Valpróico 250mg	Cápsula	3	300	R\$64,35
Ácido Valpróico 50mg/ml	Frasco	17	173	R\$479,21
Ácido Valpróico 500mg	Comprimido	56	2800	R\$1814,40
Amitriptilina 25mg	Comprimido	180	19415	R\$586,52
Amitriptilina 75mg	Comprimido	14	880	R\$211,20
Biperideno 2mg	Comprimido	30	2700	R\$339,00
Carbamazepina 200mg	Comprimido	85	1260	R\$765,81
Carbamazepina 400mg	Comprimido	11	1770	R\$708,00
Citalopram 20mg	Comprimido	48	4560	R\$633,84
Clomipramina 25mg	Comprimido	1	100	R\$69,00
Clonazepan 2,5mg/ml	Frasco	91	140	R\$342,72
Clorpromazina 100mg	Comprimido	11	1140	R\$188,00
Clorpromazina 25mg	Comprimido	31	2550	R\$484,50
Clorpromazina 40mg/ml	Frasco	2	7	R\$36,63
Diazepam 10mg	Comprimido	24	1650	R\$80,31
Diazepam 5mg/ml	Ampola	2	2	R\$1,24
Fenitoína Sódica 100mg	Comprimido	1	120	R\$21,59
Fenobarbital 100mg	Comprimido	13	1090	R\$77,50
Fenobarbital 40mg/ml	Frasco	3	12	R\$28,20
Fluoxetina 20mg	Cápsula	169	15133	R\$755,14
Haloperidol 1mg	Comprimido	2	360	R\$34,16
Haloperidol 2mg/ml	Frasco	3	7	R\$20,38
Haloperidol 5mg	Comprimido	16	1890	R\$189,00
Haloperidol 5mg/ml	Ampola	1	1	R\$1,15
Haloperidol 50mg/ml	Ampola	3	10	R\$91,00
Levomepromazina 100mg	Comprimido	15	1420	R\$937,20
Levomepromazina 25mg	Comprimido	40	5100	R\$1810,00
Levomepromazina 40mg/ml	Frasco	27	60	R\$532,50
Nortriptilina 25mg	Cápsula	4	300	R\$150,00
Nortriptilina 75mg	Cápsula	2	120	R\$102,00
Oxcarbazepina 300mg	Comprimido	4	255	R\$139,41
Oxcarbazepina 6% 100ml	Frasco	1	12	R\$291,68
Risperidona 1mg	Comprimido	213	19440	R\$3440,88
Risperidona 1mg/ml	Frasco	35	123	R\$107,00
Risperidona 3mg	Comprimido	143	9465	R\$2328,99
Total		1301	94.365	R\$17.862,20

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Foi contabilizado o somatório de psicofármacos que tiveram saídas da farmácia dessa unidade no período de análise deste estudo. Isso quer dizer que, embora tenham sido descritos 17 tipos desses medicamentos, em suas diferentes apresentações, pode ser que existam outros que sejam dispensados esporadicamente ou que estavam em falta no estabelecimento à época da pesquisa. Considerando o somatório de Risperidona em todas as suas formas de dosagem e apresentação, ela constitui a medicação mais dispensada (30,7%) aos usuários desse serviço, representando, também, maior custo total (32,9%) de aquisição pago pelo SUS. Porém, destaca-se, com maior valor com relação ao custo médio unitário, a Oxcarbazepina na apresentação 6% (100ml o frasco) por R\$24,30 (Tabela 12).

Ainda se torna explícito que, em média, mensalmente, 433 usuários são contemplados com alguma das 31.455 medicações, correspondendo ao custo médio mensal de R\$5.954,06.

4.2.2.2 Outras medicações dispensadas no CAPSi de Maceió

As medicações não psicotrópicas apresentam baixa representatividade de valor (2,7%), dispensa (5,6%) e utilização (5,9%) entre os fármacos ofertados pelo CAPSi de Maceió, com média de custo mensal de R\$163,40.

Tabela 13 - Medicações não psicotrópicas dispensadas a usuários no CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

<i>Fármaco</i>	<i>Unidade de Medida</i>	<i>Nº de usuários atendidos</i>	<i>Quantidade dispensada</i>	<i>Valor total</i>
<i>Albendazol 400mg</i>	Comprimido	1	3	R\$1,32
<i>Amoxicilina 50mg/ml</i>	Frasco	2	2	R\$12,26
<i>Budesonida 50MCG</i>	Frasco	1	1	R\$29,88
<i>Dexametazona 0,1%</i>	Bisnaga	1	2	R\$1,24
<i>Fluconazol 150mg</i>	Cápsula	1	5	R\$1,75
<i>Ibuprofeno 300mg</i>	Comprimido	3	80	R\$13,32
<i>Loratadina 10mg</i>	Comprimido	1	12	R\$0,49
<i>Neomicina + Bacitracina</i>	Bisnaga	4	12	R\$12,21
<i>Omeprazol 20mg</i>	Cápsula	6	340	R\$18,56
<i>Paracetamol 200mg/ml</i>	Frasco	1	1	R\$0,53
<i>Paracetamol 500mg</i>	Comprimido	3	70	R\$2,84
<i>Prometazina 25mg</i>	Comprimido	53	3.880	R\$375,20
<i>Prometazina 25mg/ml</i>	Ampola	2	2	R\$4,30
<i>Salbutamol 100MCG</i>	Frasco	1	1	R\$6,32
<i>Sulfato Ferroso 40mg</i>	Comprimido	2	180	R\$9,99
Total		82	4.591	R\$490,21

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021

Embora a Prometazina geralmente seja utilizada para fins de tratamento relacionado à saúde mental, ela foi categorizada no grupo de outras medicações, por pertencer à classe farmacológica de anti-histamínico. Assim, nessa categoria, a prometazina foi responsável pelo maior número de dispensações (84,5%) e maior custo total (76,5%). A Budesonida representou maior custo unitário de aquisição, com R\$29,88 para cada unidade do frasco (Tabela 13).

4.2.3 Despesas relacionadas ao fornecimento de transporte para usuários comparecerem ao CAPSi e para as atividades externas nas oficinas terapêuticas

No período de análise (Julho, Agosto e Setembro de 2019), este serviço possuía, à disposição dos usuários, dois veículos específicos para transporte de passageiros utilizados semanalmente nas atividades internas e externas relacionadas à oficina terapêutica. Essa despesa foi composta pelo valor pago com combustível e o valor do contrato fixo referente ao aluguel do veículo (Van Master) e condutor. Embora tenham sido veículos semelhantes, o veículo dois apresentou aumento de 34,5%, quando comparado ao veículo um nos valores gastos com combustível, provavelmente justificados pela diferença de rotas existentes (Tabela 14).

Tabela 14 - Despesas com transporte no CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

<i>Identificação da placa do veículo</i>	<i>Média do custo mensal</i>	<i>Valor total</i>
<i>Combustível Veículo 1: QLC4336</i>	R\$1.095,24	R\$3.285,75
<i>Combustível Veículo 2: QLE5375</i>	R\$1.477,59	R\$4.432,77
<i>Locação dos veículos e Condutores</i>	R\$6.297,98	R\$18.893,94
Total	R\$8.870,81	R\$26.612,46

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

4.2.4 Custos compartilhados

Algumas despesas investigadas não foram possíveis de ser detalhadas de forma única para o CAPSi de Maceió, devido a contratos gerais estabelecidos pela SMS de Maceió para manutenção de alguns serviços, como, por exemplo, a manutenção da higienização dos prédios que fazem parte dos órgãos públicos da saúde desse município. Assim, alguns valores referentes a diversos custos foram acessíveis com dados apenas generalizados, sendo utilizada medida de tendência central (Média) para estimar um valor mais aproximado da realidade. Logo, os valores diversos serão detalhados como custos compartilhados entre a SMS de

Maceió ou entre os CAPS's de Maceió.

4.2.4.1 Custos compartilhados entre as unidades da SMS de Maceió

Durante o período da coleta de dados, havia 90 serviços que eram considerados como unidades mantidas pela SMS do referido município. Nessa direção, foi utilizada essa referência como base de cálculo para média de custo estimada do CAPSi de Maceió. Assim, é possível afirmar que a média mensal do custo total do CAPSi, em relação às despesas generalizadas entre os serviços de saúde desse município, possui pouco impacto (1,1%) na média de custo mensal da SMS de Maceió (Tabela 15).

Tabela 15 - Estimativa de custos no CAPSi compartilhados com a SMS de Maceió, Brasil, 2021

<i>Descrição da despesa</i>	<i>Média do custo mensal SMS</i>	<i>Média do custo Mensal CAPSi</i>	<i>Valor total CAPSi</i>
<i>Higienização (materiais e serviços)</i>	R\$663.238,98	R\$7.369,32	R\$22.107,96
<i>Água Mineral</i>	R\$3.358,78	R\$37,31	R\$111,95
<i>Serviço de impressão</i>	R\$12.752,09	R\$141,68	R\$425,06
<i>Insumos administrativos</i>	R\$115.781,87	R\$1.286,46	R\$3.859,39
<i>Serviço de telefonia</i>	R\$30.116,43	R\$334,62	R\$1.003,88
Total	R\$825.248,15	R\$9.169,39	R\$27.508,24

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

4.2.4.2 Custos compartilhados entre CAPS's de Maceió

Também alguns dados foram concedidos compilados, ou seja, despesas relatadas de forma geral e compartilhadas entre os CAPS's. Para alcançar a estimativa do custo médio específico do CAPSi, foi calculada a média dos valores gerais considerando sete estabelecimentos existentes em Maceió. Nesse aspecto, a despesa com alimentação representa impacto considerável (88,6%) (Tabela 16).

Tabela 16 - Estimativa de custos no CAPSi compartilhados entre os demais CAPS's de Maceió, Brasil, 2021

<i>Descrição da despesa</i>	<i>Média do custo mensal CAPS's</i>	<i>Média do custo Mensal CAPSi</i>	<i>Valor total CAPSi</i>
<i>Serviço de internet</i>	R\$4.709,45	R\$672,77	R\$2.018,33
<i>Alimentação</i>	R\$112.625,06	R\$16.089,29	R\$48.267,88
<i>Material de consumo diverso</i>	R\$9.768,00	R\$1.395,42	R\$4.186,28
Total	R\$127.102,51	R\$18.157,48	R\$54.472,49

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

4.2.5 Outros custos estruturais

Os valores informados como outros custos estruturais (Tabela 17) foram contabilizados de forma direta, relacionados ao próprio serviço em análise. Logo, apresentados conforme a média estabelecida no somatório dos valores encontrados nos três meses de análise e, em seguida, dividindo esse valor final em três.

Não houve despesa relacionada ao aluguel do imóvel, nem à manutenção predial no sentido de reformas durante os meses de análise. Também não há despesa com rouparia e lavanderia. Em relação aos equipamentos e mobiliários, foram contabilizados, por meio dos impressos de recebimentos arquivados, apenas despesas relativas aos itens que foram adquiridos no período: cafeteira, caixa de som, armário, escaninho, bebedouro, ventilador, cadeira.

Tabela 17 - Outros custos estruturais do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

<i>Descrição da despesa</i>	<i>Média do custo Mensal CAPSi</i>	<i>Valor total CAPSi</i>
<i>Energia elétrica</i>	R\$1.448,04	R\$4.344,14
<i>Água e esgoto</i>	R\$1.406,75	R\$4.220,25
<i>Equipamento</i>	R\$945,46	R\$2.836,40
<i>Mobiliário</i>	R\$683,93	R\$2.051,80
Total	R\$4.484,18	R\$13.452,59

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

4.2.6 Custo total do funcionamento do CAPSi de Maceió

O custo médio mensal aproximado para o funcionamento dos serviços do CAPSi Maceió corresponde a R\$233.925,44, resultando em despesa anual de quase 3 milhões de reais. Aponta-se a folha salarial como a maior despesa (79,9%) relacionada a esse custo (Tabela 18).

Tabela 18 - Resultado final da avaliação de custo do CAPSi de Maceió, Brasil, 2021

<i>Identificação do Custo</i>	<i>Média do custo mensal</i>	<i>Valor total</i>
<i>Folha salarial</i>	R\$187.126,05	R\$561.378,15
<i>Medicações</i>	R\$6.117,47	R\$18.352,41
<i>Transporte</i>	R\$8.870,82	R\$26.612,46
<i>Serviços para comunicação</i>	R\$1.007,40	R\$3.022,21
<i>Insumos administrativos e diversos</i>	R\$2.823,57	R\$8.470,73
<i>Alimentação e água mineral</i>	R\$16.126,61	R\$48.379,83
<i>Condições estruturais</i>	R\$4.484,18	R\$13.452,59
<i>Higienização</i>	R\$7.369,32	R\$22.107,96
Total	R\$233.925,44	R\$701.776,34

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

4.3 Custo do cuidado no CAPSi de Maceió

Para estimar o custo do cuidado ofertado no CAPSi, inicialmente foi generalizado, por meio da relação entre valor total dispendido no funcionamento do serviço, R\$701.776,34 (Tabela 18), dividido pelo número de procedimentos realizados, 2.810 (Tabela 2), resultando em R\$249,74 por usuário ao mês.

Entretanto, com a necessidade de exemplificar que o custo sofre alterações conforme a demanda atendida, foram observados os dados disponíveis quanto ao valor da hora trabalhada de cada categoria profissional (Tabela 11) relacionados à porcentagem do valor da folha salarial no custo final do serviço (Tabela 18). Logo, ao valor da hora trabalhada, foram acrescentados 25% referentes aos outros custos estruturais do estabelecimento, finalizando nos valores totais relativos a cada atendimento profissional. Nessa direção, o custo do cuidado ofertado foi apresentado conforme o tipo de cuidado, diagnóstico e preditores.

4.3.1 Custo por tipo de cuidado: Atendimento Individual e Programa Terapêutico

O Programa Terapêutico evidenciou três modalidades distintas: PTI (terapia de grupo conduzida por dois profissionais), PTII (terapia de grupo para crianças autistas conduzida por quatro profissionais), PTIII (terapia de grupo para adolescentes autistas conduzida por seis profissionais). A média de participantes em cada grupo foi de seis/sete usuários.

Em linhas gerais, o custo médio do cuidado anual por usuário é estimado em R\$1501,86 para Atendimento Individual e R\$1657,58 para Programa Terapêutico, com destaque para o PTIII, que apresenta quase 50% a mais no custo médio total do Programa Terapêutico (Tabela 19).

4.3.2 Custo por tipo de diagnóstico

Quanto às psicopatologias prevalentes nos sujeitos desta pesquisa, destacam-se os Transtornos Externalizantes (27,2%) e o Autismo (23,2 %) (Tabela 20). Os usuários adolescentes, com diagnóstico de Autismo, refletem custo médio mais elevado que usuários com outros diagnósticos inseridos nesse mesmo direcionamento de cuidado, principalmente no PTIII (Tabela 19). Esse diagnóstico está frequentemente inserido em PT (77%) e corrobora o custo significativamente mais elevado que outros diagnósticos psiquiátricos (Tabela 20).

4.3.3 Preditores do custo no cuidado em saúde mental infantojuvenil

De modo impactante, o tipo de diagnóstico, especificamente o Autismo, é um preditor de custo com significância estatística relevante ($p=0.000$) em relação aos outros diagnósticos e à ausência do diagnóstico nas duas linhas de cuidado, principalmente em Programa Terapêutico (Tabela 21), resultando em valores estimados que variam entre R\$249,31 até R\$327,00 a mais quando comparados a outros problemas de saúde mental nesse serviço assistido.

Ainda para o cuidado no Programa Terapêutico, diferentes fatores atuam como preditores de custo, entre eles: diagnóstico de autismo, renda inferior a um salário mínimo, tempo de frequência no serviço acima de um ano e presença de diagnóstico psiquiátrico no acompanhante ou responsável pelo usuário (Tabela 21).

Em relação ao cuidado individual, os preditores identificados foram: o diagnóstico de autismo e a escolaridade do acompanhante. Não foi relevante testar a escolaridade do usuário, uma vez que a idade já correlaciona essa variável por representar criança ou adolescente (Tabela 21).

Tabela 19 - Distribuição de custo e frequência de utilização do cuidado público em saúde mental de Maceió, 2021

Descrição do tipo de cuidado	Frequência de Utilização				Custo em Reais			
	N	%	Média	Desvio	Média	Desvio	Mediana	Min - Máx
Programa Terapêutico no CAPSi								
Tipo I	43	61,4	40,93	15,57	913.58	298.68	1087.54	166.9 - 1087.54
Tipo II	12	17,2	50,17	19,17	1714.31	606.06	1709.04	507.86 - 3289.54
Tipo III	15	21,4	48,67	3,52	2405.17	164.60	2467.54	1999.74 - 2467.54
Total Programa Terapêutico	70	100	44,17	15,03	1657.58	734.73	1395.94	371.74 - 3597.94
Atendimento Individual								
Atendimento Enfermeira	8	9,9	2,25	1,58	145.04	251.86	128.92	64.46 - 386.76
Atendimento Psiquiatra	80	98,8	4,9	2,21	251.86	113.50	308.4	51.4 - 51.4
Atendimento Psicólogo	38	46,9	16,94	18,19	1179.71	1266.80	487.27	69.61 - 3480.5
Atendimento Assistente Social	12	14,8	14,58	21,53	1311.92	1936.45	179.92	89.96 - 4498
Atendimento Terapeuta Ocupacional	6	7,4	6	9,87	2087.6	485.02	2210.4	1228 - 2456
Atendimento Fonoaudiólogo	5	6,2	48	4,47	3268.8	304.55	3405	2724 - 3405
Total Atendimento Individual	81	100	21.28	37,35	1501.86	1904.22	1234.92	51.4 - 14353.5

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Tabela 20 - Frequência e custo por diagnóstico no cuidado em saúde mental do CAPSi de Maceió, 2021

Tipo de Diagnóstico	Amostra Total		Atendimento individual		Programa Terapêutico		Descrição do custo anual em Reais			
	N	%	N	%	N	%	Média	Desvio	Mediana	Mín. – Máx.
Autismo	35	23,2	8	22,8	27	77,1	1912.94	1024.31	2017.44	51.4 - 3597.94
Transtornos Internalizantes	29	19,2	20	68,9	9	31	1535.19	1695.76	1152.74	154.2 - 7781.6
Transtornos Externalizantes	41	27,2	27	65,9	14	34,2	1243.80	1935.55	525.94	51.4 - 10742.9
Deficiência Intelectual	6	3,9	2	33,3	4	66,7	2538.94	3472.03	1395.94	102.8 - 9547.1
Desconhecido	40	26,5	24	60	16	40	1226.97	2261.36	666.34	51.4 - 14353.5

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Tabela 21 - Preditores do custo no cuidado em saúde mental do CAPSi de Maceió, 2021

Preditores	Atendimento Individual = 81				Programa Terapêutico = 70			
	Coeficiente	I.C. 95%		p	Coeficiente	I.C. 95%		p
Idade do usuário	-0.347	-1.176	- 0.481	0.412	0.179	-0.024	- 0.382	0.084
Sexo do usuário	-0.155	-1.017	- 0.706	0.724	0.176	-0.036	- 0.389	0.104
Transtornos Internalizantes **	1.775	0.307	- 3.243	0.018	-0.763	-0.972	- 0.553	0.000
Transtornos Externalizantes **	1.418	0.005	- 2.831	0.049	-0.598	-0.776	- -0.418	0.000
Deficiência Intelectual **	2.804	0.029	- 5.579	0.048	-0.539	-0.830	- -0.247	0.000
Diagnóstico desconhecido**	1.509	0.076	- 2.942	0.039	-0.791	-0.962	- -0.619	0.000
Renda de 1 salário mínimo***	0.599	-0.376	- 1.575	0.229	0.310	0.011	- 0.608	0.041
Renda >1 salário mínimo***	0.264	-0.702	- 1.229	0.593	0.211	-0.081	- 0.504	0.157
Tempo no serviço entre 1 e 4 anos****	0.494	-0.379	- 1.368	0.267	0.329	0.061	- 0.596	0.016
Tempo no serviço > 4 anos****	-0.393	-1.382	- 0.595	0.435	0.393	0.140	- 0.647	0.002
Acompanhante com PSM	0.032	-0.936	- 1.000	0.948	-0.355	-0.562	- -0.148	0.001
Acompanhante Escolaridade Fundamental*	0.639	-0.453	- 1.732	0.252	0.071	-0.220	- 0.363	0.630
Acompanhante Escolaridade Nível Médio*	1.363	0.144	- 2.582	0.028	0.149	-0.155	- 0.453	0.338
Acompanhante Escolaridade Nível Superior*	1.198	-0.282	- 2.677	0.113	0.107	-0.395	- 0.609	0.677

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

Fonte: dados da própria pesquisa, 2021.

*Comparação com ausência de escolaridade do acompanhante.

** Comparação com Diagnóstico de Autismo.

***Comparação com renda inferior a um salário mínimo.

****Comparação com tempo de serviço até um ano.

PSM: Problemas de Saúde Mental.

5 DISCUSSÃO

Poucos estudos debruçam-se em discutir sobre a utilização de serviços de saúde mental por crianças e adolescentes (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015; HOFFMANN; SANTOS; MOTA, 2008). Entretanto, foi possível perceber o crescimento da oferta do serviço, passando da média mensal de 155, em 2014 (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015), para 423, em 2019, segundo os resultados desta pesquisa.

Percebeu-se aumento na demanda desse serviço ao se analisar um estudo realizado em sete CAPSi que identificou um total de 1.456 pessoas atendidas no período de 12 meses, referente ao ano de 2003 (HOFFMANN; SANTOS; MOTA, 2008), enquanto nesta pesquisa, realizada em um único CAPSi, no período de três meses, constatou atendidos em 726 indivíduos. Isso corresponde a quase 50% do número de usuários de estudo nos sete CAPSi. Isso implica dizer que a procura pela assistência em saúde mental brasileira aumentou desde a implantação desse serviços nos últimos 18 anos. Entretanto, vale ressaltar que diferenças entre eles podem ser resultantes de abordagens metodológicas distintas ou de uma série de variáveis que não foram levadas em consideração nos diferentes trabalhos.

Salienta-se que no Brasil a assistência em saúde mental infantojuvenil ofertada em CAPSi corresponde a cerca de apenas 2% da cobertura da demanda nacional (GARCIA; SANTOS; MACHADO, 2015).

Ademais a oferta do cuidado aconteceu predominantemente por meio dos atendimentos individuais, com pequena parcela dos usuários envolvidos em oficinas terapêuticas. Assim, “a vinculação à determinada modalidade de atendimento não depende apenas do diagnóstico, incluindo recursos pessoais, familiares e sociais disponíveis, capazes de favorecer a permanência do indivíduo na comunidade” (HOFFMANN; SANTOS; MOTA, 2008, p. 640).

Assim, a postura dos profissionais do serviço pode possibilitar a adesão e permanência nas atividades desenvolvidas no ambiente terapêutico, “esforçando-se para oferecer possibilidades no tratamento que não se baseiam apenas no desejo dos técnicos, mas nas demandas singulares dos usuários” (LEVY, 2016, p. 104). Nesse sentido, observa-se, nos profissionais do CAPSi de Maceió, disponibilidade em criar estratégias que favoreçam a prática do cuidar, como, por exemplo, a criação do bazar.

O tempo de frequência no CAPSi, acima de um ano, foi semelhante a outros estudos (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015; ARAÚJO; GUAZINA, 2017) e indica a permanência do usuário no serviço e na comunidade, o que pode estar relacionado ao

fortalecimento do vínculo entre o serviço e a família, dado apresentado no estudo de Vicente, Higarashi e Furtado (2015).

Descrever o perfil da clientela infantojuvenil, de seus familiares e avaliar que tipo de queixa motiva a busca por tratamento em serviços de Psicologia e de Psiquiatria é útil para se oferecer o encaminhamento adequado e a modalidade de tratamento mais efetiva para cada condição. Compreender as variáveis socioeconômicas da criança e de sua família, bem como outras variáveis que possam influenciar a busca por tratamento psicológico ou psiquiátrico, para além da queixa, é importante, em nível nacional, para o planejamento de propostas de manejo e prevenção mais adequados a cada serviço (AGUIAR et al., 2018, p. 111).

Nesse sentido, identificar o perfil dos acompanhantes dos usuários pode facilitar no direcionamento das ações voltadas a esse público. O cuidado dirigido aos familiares é um pressuposto da função do CAPSi (QUINTANILHA et al., 2017) e tem se constituído como um dos indicadores no processo de avaliação do serviço (BUSTAMANTE et al., 2020). Conquanto, “voltar o olhar para esse público pode ser um desafio para o serviço de atenção psicossocial, considerando as grandes demandas já existentes” (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018, p. 14). Porém, entende-se que, além de aliados no processo de cuidar, os familiares também necessitam de cuidados.

Em relação ao perfil das pessoas que acompanhavam os usuários no CAPSi, esta pesquisa apresentou as mulheres como maioria, o que dialoga com outros estudos realizados nesse mesmo ambiente (RABELO et al., 2021; MOREIRA; LIMA; GUERRA, 2020; DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018; CARVALHO et al., 2018; ARAÚJO; GUAZINA, 2017). Assim, o destaque para as genitoras, na responsabilidade do cuidar, também foi semelhante a alguns estudos realizados (CARVALHO et al., 2018, DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018; ARAÚJO; GUAZINA, 2017; VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Historicamente e culturalmente, parte da sociedade ainda repercute na figura da mulher a responsabilidade pelos cuidados domésticos e familiares, o que implica em mais funções agregadas (SILVA et al., 2015; CÚNICO; ARPINI, 2014). Quando responsáveis por familiar em sofrimento mental, o processo contínuo do cuidado pode resultar em renúncia da carreira profissional (DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018; FERREIRA; AHNERTH; BATISTA, 2019) devido à dedicação praticamente integral na saúde da pessoa que está sendo cuidada (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015).

Embora “o cuidado esteja sendo realizado em nome do amor e dentro de uma

perspectiva voluntária, ou seja, é realizado de forma gratuita e como parte das funções domésticas” (FERREIRA; AHNERTH; BATISTA, 2019, p. 42), resulta em retirada dessa mulher do mercado de trabalho, conforme se verificou a ausência de vínculo empregatício entre elas, neste estudo, e no estudo de Daltrio, Moraes e Marsiglia (2018).

Outro dado que pode estar interferindo é a baixa escolaridade relacionada ao nível fundamental, nesta pesquisa e em outro estudo (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2017), com excessão do estudo de Daltrio, Moraes e Marsiglia (2018) que trouxe como predominância a conclusão do ensino médio. A baixa escolaridade pode prejudicar o acesso ao mercado de trabalho.

Em contrapartida, duas situações podem também estar associadas a não permanência desse público no mercado de trabalho: o primeiro diz respeito ao estado civil casado (possibilitando, a outros integrantes do núcleo familiar, serem provedores financeiros); o segundo ao acesso ao benefício assistencial BPC ou ao Bolsa Família (o acesso financeiro à renda formal poderia implicar no cancelamento dos auxílios financeiros governamentais). Ambas as situações estiveram presentes neste e em outros estudos (CARVALHO et al., 2018; DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018).

Vale ressaltar que essas acompanhantes encontram-se em idade laboral produtiva, com renda familiar acima de R\$1.000,00 sendo semelhante a outro estudo da literatura (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015). Dessa forma, em alguns casos, o acesso à renda pode ser proveniente do benefício recebido pelo menor. Entretanto, o BPC/LOAS não é acessível a todos os usuários do CAPSi, pois existem critérios estabelecidos pelo governo brasileiro nos quais muitas famílias não se encaixam. Também é imprescindível salientar que algumas famílias sobrevivem com renda abaixo de R\$300 reais. Nessa direção, situação semelhante foi encontrada em outros estudos, que apontam as dificuldades financeiras relacionadas ao cuidado em transtorno mental (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015; GOMES; SILVA; BATISTA, 2018). Logo, a renda baixa pode contribuir para o adoecimento físico e mental dos usuários e de seus familiares. E para Santos, Jacinto e Tejada (2012), existe causalidade estabelecida entre a renda e a saúde.

Duas variáveis chamam atenção: a presença de transtorno mental e o uso de psicofármacos entre acompanhantes e familiares. O sofrimento mental do cuidador também foi apontado em outras investigações (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018; MOREIRA; LIMA; GUERRA, 2020; ROSSO et al., 2020), com maior vulnerabilidade e fragilidade emocional em mulheres, quando comparadas aos homens (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018). A sobrecarga expressa, como cansaço e desgaste, foi identificada como fator sentido

pela família e que produz impacto na qualidade de vida familiar (ROSSO et al., 2020; MOREIRA; LIMA; GUERRA, 2020; RABELO et al., 2021).

Quanto ao uso do psicofármaco, destacaram-se, neste estudo, os antidepressivos, fato semelhante a outro estudo realizado na atenção primária, que associou essa utilização à presença de transtornos mentais comuns (BORGES et al., 2015). Para Dias e Muhl (2020, p. 71), “a mudança de modelo assistencial em saúde mental favoreceu a ampliação da epidemia de uso de psicotrópicos, inclusive com financiamento público”. Todavia, é interessante considerar que o uso de antidepressivos é uma possibilidade de tratamento para a depressão (MORENO; MORENO; SOARES, 1999). A depressão foi o transtorno mais presente tanto nos acompanhantes quanto na família dos menores, considerando que é um problema constante de saúde pública presente em cuidadores de pessoas com doenças psíquicas (DOURADO et al., 2018), e, agora, com repercussões atuais mais intensas na população geral, devido à pandemia da COVID-19 (BARROS et al., 2020).

Conforme Oliveira e Polleto (2015, p. 116), “Para que eles possam manter uma atitude equilibrada perante os conflitos e desafios que a deficiência evoca, é essencial a preservação de sua saúde emocional”. Nessa direção, cabe aos profissionais de saúde promover ações que possibilitem auxílio na compreensão, aceitação e manejo das situações que envolvem doença psiquiátrica na família (ROSSO et al., 2020), assim como a promoção da saúde mental e da qualidade de vida para pessoas que convivem diretamente com os portadores de transtornos mentais (BENCZIK; CASELLA, 2015).

A origem do adoecimento mental na relação familiar não foi alvo desta dissertação e é uma lacuna que precisa ser preenchida no sentido de causalidade. Pois, é difícil apontar se a família teve interferência na origem da doença psiquiátrica do menor ou se foi o problema de saúde mental do menor que provocou o adoecimento familiar.

Ainda em relação ao perfil de crianças e adolescentes usuários do CAPSi de Maceió, houve predominância do sexo masculino, concordando com outros estudos nacionais realizados tanto em CAPSi (HOFFMAN; SANTOS; MOTA, 2008; BELTRAME; BARINI, 2013; DALTRO; MORAES; MARSIGLIA, 2018; CARVALHO et al., 2018) quanto em CAPS (MASTROIANNI et al., 2016; SILVA; LIMA; RUAS, 2018) quanto internacionalmente (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018). Porém, a predominância quanto ao sexo é algo questionável, por haver discordância também em outros estudos realizados em CAPS, no qual o sexo feminino foi mais significativo (CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017; MATOS et al., 2019).

Nessa direção, esta pesquisa trouxe os adolescentes como dominantes no espaço do

CAPSi de Maceió. Por outro lado, vários estudos apontam maior presença de crianças nesses serviços (HOFFAMNN; SANTOS; MOTA, 2008; VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015; DALTO; MORAES; MARSIGLIA, 2018, CARVALHO et al., 2018). Percebeu-se que houve compatibilidade entre as normas preconizadas de atendimento relativas à faixa etária e ao território de abrangência, semelhante ao estudo de Hoffmann, Santos e Mota (2008). Essa informação implica direcionamento das atividades no serviço, uma vez que crianças e adolescentes, ainda que especiais, apresentam necessidades com amplitudes distintas.

Os usuários deste estudo utilizavam o serviço há mais de um ano, assim como os usuários de outros CAPSi (VICENTE; HIGARASHI; FURTADO, 2015; CARVALHO et al., 2018), em busca de tratamento para diferentes psicopatologias, entre elas os Transtornos Externalizantes: Hiperatividade, Déficit de atenção ou TDAH. Esse achado foi semelhante a outros estudos (HOFFAMAM; SANTOS; MOTA, 2008; PACHÊCO et al., 2017; MACHADO et al., 2019) divergiu do estudo de Garcia, Santos e Machado (2015), no qual a Deficiência Intelectual foi mais acentuada. Interessante observar que o TDAH possui profunda relação com as “práticas medicalizantes na educação e a consequente patologização da infância” (CRUZ; OKAMOTO; FERRAZA, 2016, p. 702). Inclusive, a medicalização foi marcante nessa população, assim como no estudo de Daltro, Moraes e Marsiglia (2018) e de Pachêco et al. (2017), com predominância semelhante no uso de antipsicóticos por usuários de CPASi.

Nitidamente, é possível observar a necessidade de mais investigações que esclareçam os aspectos relacionados ao uso de psicotrópicos por crianças e adolescentes brasileiros devido à dificuldade de realização de ensaios clínicos nessa população, considerada vulnerável (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020). Mesmo que exista grande variedade de medicações psiquiátricas, é preciso ter cautela quando utilizadas no público infantojuvenil, porque seu direcionamento inadequado pode trazer consequências negativas e piora do quadro clínico (SOUZA; ABREU; SANTOS, 2018).

Nessa direção, outro dado sociodemográfico importante para esta discussão é a escolaridade, pois, nesta pesquisa, a maioria dos usuários estava frequentando a escola, mas chama a atenção que existe criança e adolescente que nunca tiveram a oportunidade de estar inseridos neste contexto escolar, embora que o acesso à educação no Brasil seja um direito legalmente adquirido, conforme o ECA. Vale ressaltar que a escola é um cenário propício não somente para aprendizado didático como também para interação social (BRITO, 2013) e consequentemente para a saúde mental.

Em relação ao desenvolvimento escolar a maioria estava presente no nível

fundamental, com alto índice de repetição. Para Marin, Borba e Bolsoni-Silva (2018) a reprovação escolar envolve múltiplos fatores, entre eles: orgânicos, cognitivos, sociais e emocionais. Logo, envolve fatores internos e externos que podem ser trabalhados de forma interdisciplinar entre escola, família e serviço de saúde.

Ademais, quanto à habitação, residir em casa foi algo mais comum entre as famílias atendidas no CAPSi, mas, em alguns casos, foram identificadas crianças que residiam em favelas. Também, a maioria das residências eram próprias e estavam inseridas, com maior frequência, no V distrito sanitário, o mesmo do CAPSi.

Nesta direção, foi possível comparar os dados desta pesquisa com a coleta de dados de Nascimento et al. (2014) realizada em 2011 também no CAPSi de Maceió. Dessa maneira identificou-se, neste estudo, como as características da demanda atendida apresentaram-se no decorrer dos últimos 10 anos: mantendo a predominância de crianças, sexo masculino, escolaridade em nível fundamental e situações de ausência escolar, com presença de transtorno mental na família e desemprego dos responsáveis. Entretanto, houve mudança quanto ao transtorno mental mais prevalente, passando do retardo mental para o TDAH. Houve mudança também no uso dos psicofármacos utilizados, que antes eram os antiepiléticos e que, agora, são os antipsicóticos. Não houve mudança no endereço da estrutura física do serviço, mas houve modificação na prevalência quanto ao local de moradia do VII para o V distrito sanitário municipal.

Quando investigados sobre a trajetória da assistência em saúde percorrida nos últimos 12 meses, a maioria dos usuários do CAPSi foi assistida por psiquiatras e psicólogos, enquanto os demais profissionais da saúde (Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Enfermeiro e outros), ainda que com frequência maior de atendimento, não estiveram presentes na assistência em saúde de mais da metade dos usuários. Vale ressaltar que não se trata de algo isolado ao contexto do CAPSi, pois, nesse direcionamento, foram investigadas as consultas com profissionais de saúde em qualquer estabelecimento.

Isso demonstra que a figura do psiquiatra, embora com poucos contatos ao longo do ano, produz representatividade para quase todas as famílias, visto que remetem à lembrança de quem ofereceu cuidados em saúde mental na modalidade de atendimento. Essa mesma percepção foi encontrada recentemente no estudo de Nunes et al. (2019, p. 5), que relata que

[...] o atendimento prestado à população infantojuvenil apresenta-se focado em consultas médicas e psicológicas, muito restritas ao atendimento especializado e individual, fazendo com que os mesmos tenham ou acreditem que a única possibilidade de tratamento esteja relacionada ao atendimento clínico e especializado.

Nota-se que há necessidade de investigação mais profunda que amplie a concepção de atendimento recebido para o cuidado recebido. Desta forma, seria possível compreender a perspectiva das famílias sobre a assistência multidisciplinar e intersetorial.

Logo, na enfermagem, é imprescindível abrir um espaço de observação para discutir a figura do enfermeiro na trajetória de saúde infantojuvenil. Assim, “refletir sobre as práticas e perspectivar novos desafios é seguramente um dos contributos que se espera de quem tem responsabilidade na área da prática clínica e na formação e ensino em enfermagem” (DIAS; CARVALHO, 2017, p. 70).

Assim, Dias e Carvalho (2017) sinalizam algumas especificidades da enfermagem no cuidar em pedopsiquiatria com focos no sono, alimentação, interação, pensamento e percepção, intolerância à frustração, imagem corporal, adesão e regime terapêutico, dificuldade parental e trabalho em rede. Os dois últimos focos despertam atenção por remeterem à inserção da enfermagem no protagonismo do cuidado, tanto pela importância do enfermeiro em promover atenção e estabelecer vínculo com os pais, na tentativa de tê-los como aliados terapêutico, quanto na sua presença ativa e articulada dentro da rede do cuidado psicossocial.

Vale ressaltar que este estudo identificou uma lacuna na presença do enfermeiro na assistência em saúde mental infantojuvenil. Não é uma dificuldade na falta de atendimento individual da enfermagem, mas na percepção dos familiares em não enxergar esse profissional na assistência em saúde. Isso remete à necessidade de se trabalhar a visibilidade de tais profissionais para reafirmar a prática da enfermagem.

Ainda sobre os serviços utilizados pelos usuários em busca do cuidado, tanto para tratamento psiquiátrico quanto para outros problemas de saúde, houve predominância de serviços comunitários complementares ao CAPSi, entre eles a ESF ou PSF e o serviço hospitalar das UPA's, algo explicável por Neves et al (2019) que afirmam que “Como os serviços da Atenção Primária em Saúde geralmente não absorvem a demanda espontânea com eficiência, os familiares cuidadores passam a entender o serviço de pronto atendimento como o espaço de cuidado ideal em detrimento da unidade de saúde próxima a sua residência”.

Outra forma de assistência foi relatada com menor intensidade: a visita domiciliar. Embora o domicílio seja considerado um espaço propício para o cuidado integral da família (ANDRADE et al., 2015), ainda há desafios na efetividade das visitas devido à demanda ultrapassar a capacidade de atendimento das equipes (SAVASSI, 2016).

Os serviços judiciais também foram utilizados, com destaque para o Conselho Tutelar. Observou-se a intersetorialidade no cuidado especializado e jurídico como um componente

que facilita a promoção da assistência infantojuvenil não somente nos transtornos de comportamento como também na garantia dos direitos da criança e do adolescente (KRAUSER; SCHERER; BUENO, 2020).

A assistência em saúde mental infantojuvenil é fornecida por meio de investimentos financeiros e, mesmo que de forma pública, envolve fatores econômicos no funcionamento dos serviços. Conforme a Portaria de Consolidação Nº 6/2018, do MS, , o teto financeiro de custeio aos CAPSi, repassado pelo Governo Federal, é o valor fixo de R\$32.130,00 mensal. Mesmo no período da Pandemia da COVID-19, a Portaria GM/MS Nº 3.350/2020 aponta que não houve alteração em relação a esse valor de repasse. Sendo assim, considerando o valor total mensal encontrado nos dados desta dissertação, observou-se que o financiamento do Governo Federal é equivalente a apenas 13,73% do custeio total das despesas relativas ao funcionamento desse serviço.

O principal componente do custo direto médico-hospitalar, observado no CAPSi de Maceió, foi com a folha salarial, atribuindo maior valor pago por hora trabalhada aos profissionais psiquiatras, dados semelhantes a outros estudos de análise econômica realizados em nível nacional (BECKER; RAZZOUK, 2018) e internacional (EKMAN et al., 2013), entretanto com uma proporção de diferença de porcentagem acima de 20% em estudo brasileiro realizado em CAPS-AD de São Paulo (BECKER; RAZZOUK, 2018).

Outro componente identificado no custo direto médico-hospitalar foi a despesa com medicações psicotrópicas e clínicas. Pois, a contabilização do custo com medicações é uma prática globalmente comum encontrada em vários estudos de avaliação econômica em saúde (LINDNER et al., 2009; CHANG et al., 2012; EKMAN et al., 2013; BECKER; RAZZOUK, 2018). Nessa direção, a Risperidona é o fármaco com maior presença de utilização e custo total no tratamento medicamentoso no CAPSi de Maceió. Outros estudos mostram grande utilização dessa medicação no tratamento dos transtornos mentais em adultos (LINDNER et al., 2009; CHANG et al., 2012). Apesar do elevado consumo da Risperidona no atual estudo, “faltam experiências sobre o seu uso em pessoas com menos de 13 anos de idade” (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020, p. 2309).

Além da medicação, a oferta da alimentação também representa um custo considerável nas despesas do CAPSi. Esse gasto também foi relevante em outro estudo (BECKER e RAZZOUK, 2018). No entanto, a literatura reafirma a importância de manter essa despesa atrelada ao funcionamento do serviço de saúde. Ela não só representa algo indispensável para a saúde física como tem a capacidade de produzir, em crianças e adolescentes, a sensação de alegria e bem-estar, inclusive associadas a momentos prazerosos e mais esperados no

processo do cuidado. Estudo identificou resultados semelhantes a esse contexto (SILVA et al., 2015).

Em relação ao fornecimento do transporte, a alocação desse recurso, por contrato de locação de veículo que engloba a não vinculação trabalhista dos motoristas com a SMS de Maceió, é uma situação favorável em relação ao impacto sobre as despesas, pois, nessa modalidade, não há custos adicionais trabalhistas para o serviço público, realidade diferente encontrada em outro município, na região Sul do Brasil, onde os profissionais do CAPSi são servidores com vínculo de contratação. Assim, a despesa com vencimentos e encargos salariais é apresentada como maior item na constituição do fornecimento de serviço de transporte para pacientes (BOING; BORGERT; ELIAS, 2016).

Adiante, a despesa, com taxas relativas ao fornecimento de energia elétrica do CAPSi, foi considerada, com resultados distantes dos encontrados na literatura, em um intervalo de quase três anos entre o período de avaliação desta dissertação e do estudo de Becker e Razzouk (2018). O valor médio mensal gasto com esse item no CAPSi (R\$ 1.448,04) foi maior que o total gasto em seis meses de funcionamento de outro serviço brasileiro semelhante (R\$1,420.94), podendo ser explicado pela alteração no aumento de taxas de impostos ou até mesmo na forma de utilização da eletricidade por cada serviço.

A média mensal do custo total de funcionamento do CAPSi de Maceió, em 2019, foi de R\$233.925,44. Isso representa quase quatro vezes mais que a média de custo do funcionamento de um CAPSad em São Paulo, no ano de 2015, que foi de R\$64.017,54 (BECKER; RAZZOUK, 2018). Isso se deve, em parte, às especificidades da demanda, estrutura e contabilização das despesas de cada serviço serem distintas, além da inflação no decorrer do intervalo desses anos.

Nesse aspecto, porém, é preciso enfatizar que as dificuldades encontradas no detalhamento real das despesas, no contexto público dos serviços de saúde, especificamente as apresentadas neste estudo, relacionadas à contabilização de despesas compartilhadas entre os serviços que compõem a SMS de Maceió, produzem distanciamento de resultados gerais estimados que também podem ser associados a diferenças regionais e gestoras.

Embora o foco do serviço do CAPSi não seja os atendimentos individuais, esses apresentam impacto considerável quando comparados a cuidados em Programa Terapêutico. Entre a quantidade de usuários que utilizaram o serviço (726), 21% (153) estão inseridos em PT. Essa realidade é semelhante a outro estudo realizado na região Sudeste do país, que apontou dificuldades na organização do trabalho que podem ser relacionadas à extrapolação da capacidade de atendimento (TAÑO; MATSUKURA, 2014).

Dessa maneira é possível observar que o CAPSi de Maceió possui excesso de demanda, uma vez que, conforme a Portaria Nº 366 /2002 do MS, o parâmetro utilizado como referência para criação do CAPSi é o número de pessoas acima de 200 mil habitantes em um determinado município ou região. Considerando a estimativa atual da população de Maceió, apontada pelo IBGE em 1.025.360 habitantes, é possível apontar a necessidade de criação de mais quatro CAPSi nesse município.

O impacto da carência de novos estabelecimentos nessa região corrobora aspecto ambulatorial de acompanhamento trimestral com médico psiquiatra, evidenciando lacunas em espaços de cuidados que poderiam ser preenchidos pelos demais profissionais. Por essa razão, é observada uma concentração de atendimentos em apenas uma categoria profissional envolvida no cuidado em saúde mental. Isso foi observado em outro estudo nacional (DALCIO; MARÍ; FERRAZ, 2011), que apontou ausência de atendimento em saúde mental com Enfermeiros, Assistentes Sociais e Terapeuta Ocupacional em pacientes atendidos em centro comunitário de saúde.

Vale ressaltar que os estudos de análise de custo utilizam o atendimento profissional como categoria na formação do custo por usuário. Entretanto, existem diferentes formas de cuidado que vão além de um atendimento propriamente dito, e talvez essa mensuração precise relacionar-se à compreensão dos entrevistados entre cuidar e atender um usuário no serviço.

Esta pesquisa mostra que poucos estudos estão direcionados a contabilizar o custo da doença mental em crianças e adolescentes. Os valores por usuários, destacados nos resultados desta pesquisa, foram representados na estimativa anual, não sendo possível aprofundar-se em comparações com o cenário nacional infantojuvenil.

Dessa forma, outros estudos futuros, de análise econômica nesse mesmo serviço, poderão comparar a evolução do custo do cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS com maior aproximação de resultados.

6 CONCLUSÃO

O CAPSi de Maceió tem sido utilizado predominantemente por crianças e adolescentes do sexo masculino que buscam tratamento para transtornos mentais, entre eles Transtornos Externalizantes e Autismo, fazendo uso de psicofármacos, principalmente da Risperidona. Esse público é acompanhado de suas genitoras, que também apresentam sofrimento mental e fazem uso de antidepressivos. O desemprego e a renda de até um salário mínimo são fatores desencadeantes de dificuldades financeiras que podem prejudicar a saúde mental dessas famílias.

Assim, essas famílias possuem trajetórias que ultrapassam o espaço deste serviço; em busca da assistência em saúde, as famílias adentram as ESF e as UPAS e recebem atendimentos de diferentes profissionais de saúde. Dessa forma, prevalece o atendimento médico psiquiátrico e psicológico. Nessa lacuna, é imprescindível a presença de diferentes categorias profissionais da saúde, da assistência social e da educação para reafirmar a multidisciplinaridade e intersectorialidade da assistência em saúde mental infantojuvenil, enquanto possibilidade de cuidado acessível e integrado.

Nessa direção, o fornecimento do cuidado em saúde nesse serviço comunitário foi disponibilizado em duas modalidades: a) atendimento individual; e b) programa Terapêutico. Esses cuidados foram contabilizados em custo médio direto-hospitalar, que engloba despesas como: medicações, insumos comuns e administrativos, alimentação, higienização, transporte, recursos de comunicação e também a folha salarial, que apresentou impacto considerável.

Identificou-se um custo médio de funcionamento mensal do estabelecimento em R\$233.925,44. Logo, o custo médio do cuidado anual por usuário foi estimado em R\$1.501,86 para Atendimento Individual e R\$1.657,58 para Programa Terapêutico.

Não houve significância estatística entre custo e variáveis sociodemográficas, quando avaliadas na população geral, mas sim no direcionamento do cuidado para a modalidade de Programa Terapêutico. Logo, diferentes fatores atuam como preditores de custo, entre eles: diagnóstico de autismo, renda inferior a um salário mínimo, tempo de frequência no serviço acima de um ano e presença de diagnóstico psiquiátrico no acompanhante ou responsável pelo usuário.

A compreensão do custo direto da assistência em saúde mental associada ao conhecimento da demanda atendida e suas características de utilização no CAPSi de Maceió favorecem a possibilidade de repensar o direcionamento das despesas e alocar os recursos de maneira mais aplicada quanto à efetividade e o custo-benefício de diversas intervenções.

Dessa forma, é possível sugerir à SMS de Maceió que a gestão de custo, que envolve o funcionamento do CAPSi, possa ser conhecida e compartilhada entre profissionais e usuários do serviço, para estimular a colaboração e identificar as prioridades de investimento.

As limitações encontradas neste estudo foram relacionadas às dificuldades de acesso a algumas despesas que não estavam acessíveis no portal da transparência e outras que não foram detalhadas de maneira específica ao CAPSi, por fazerem parte de contratos de gastos maiores da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. Para remediar essa limitação, foi realizada apresentação de valores médios estimados nessas situações.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. M. et al. Similaridades e Diferenças de Crianças/Cuidadores Atendidos em Serviço-Escola de Psicologia e Psiquiatria. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 109-125, jan./mar. 2018
- ANDRADE, R. D. et al. Visita domiciliária: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1130-8, 2015.
- ARAÚJO, L. S.; GUAZINA, F. M. N. A percepção de cuidadoras sobre os cuidados ofertados para crianças e adolescentes em atendimento no CAPSi. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 445-468, 2017.
- BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
- BRASIL. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
- BRASIL. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. **Mapa interativo aponta os serviços de saúde mental em todo o país**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de CAPS no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.3088 de 07 de abril 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRITO, C. A escola como um cenário de interação social e local de empreendimentos éticos. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, n. 46, p. 267-282, 2013.

BECKER, P.; RAZZOUK, D. Cost of a community mental health service: a retrospective study on a psychosocial care center for alcohol and drug users in São Paulo. **São Paulo Med J.**, [S.l.], v. 136, n. 5, p. 433-41, 2018.

BELTRAME, M. M.; BOARANI, M. L. Saúde Mental e Infância: Reflexões Sobre a Demanda Escolar de um CAPSi. **Psicologia: ciência e profissão**, [S.l.], v. 33, n. 2, p. 336-349, 2013.

BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Rev. Psicopedagogia**, [S.l.], v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015.

BOING, L. C.; BORGERT, A.; ELIAS, T. M. Custo do transporte de pacientes: um estudo de caso no município de Vitor Meireles (SC). **Revista Brasileira de Administração Científica**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 229-243, 2016.

BORGES, T. L. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos e fatores associados na atenção primária à saúde. **Acta Paul Enferm.**, [S.l.], v. 28, n. 4, p. 344-93, 2015.

BRZOSOWSKI, F. S.; CAPONI, S. N. C. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

BUSTAMANTE, V. et al. Indicadores para avaliação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi): resultados de uma pesquisa-intervenção. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. e190276, 2020.

CAMPOS, I. O; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 22, n. 1, p. 68-77, 2017.

CARVALHO, C. M. S. M. et al. Perfil sociodemográfico dos cuidadores e das crianças e adolescentes assistidas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil Dom Adriano Hipólito - Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência Atual**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2018.

CARVALHO, I. L. N. et al. CAPSi: avanços e desafios após uma década de funcionamento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 6, n. 14, p. 42-60, 2014.

CHANG, H. C. et al. A cost-consequence analysis of long-acting injectable risperidone in schizophrenia: A one-year mirror-image study with national claim-based database in Taiwan. **Journal of Psychiatric Research**, [S. l.], v. 46, p. 751e756, 2012.

CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Interface**, [S.l.], v. 20, n. 58, p. 703-714, 2016.

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. Família e monoparentalidade feminina sob a ótica de mulheres chefes de família. **Aletheia**, [S.l.], v. 43, p. 37-49, jan./ago. 2014.

DALTIO, C. S.; MARI, J. J.; FERRAZ, M. B. Direct medical costs associated with schizophrenia relapses in health care services in the city of São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 14-23, 2011.

DALTRO, M. C. S. L.; MORAES, J. C.; MARSIGLIA, R. G. Cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: mudanças na vida social, familiar e sexual. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 27, n. 2, p. 544-555, 2018.

DIAS, J. C. B.; CARVALHO, J. C. Enfermagem em pedopsiquiatria: especificidades do cuidar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.l.], n. 17, p. 65-70, 2017.

DIAS, M.K.; MUHL, C. Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica ea Epidemia de Psicotrópicos. **Argum.**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 60-74, maio/ago. 2020.

DOLABELLA, B. M. et al. (orgs.). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p.

DOURADO, D. M. et al. Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental. **ECOS**, [S.l.], v. 1, n. 8, p. 153-167, 2018.

ETGES, A. P. B. S. Estudos de Microcusteio aplicados a avaliações econômicas em saúde: uma proposta metodológica para o Brasil. **J Bras Econ Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 87-95, 2019.

EKMAN, M. et al. The societal cost of bipolar disorder in Sweden. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.**, [S.l.], v. 48, p. 1601-1610, 2013.

ESPERÓN, J. M. T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. e20170027, 2017.

FERREIRA, D. F.; AHNERTH, N. M. S.; BATISTA, E. C. B. Sentidos de ser mulher cuidadora de um familiar com transtorno mental grave na região Amazônica. **Aletheia**, [S.l.], v. 52, n. 2, p. 36-51, jul./dez. 2019.

GARATTINI, L. et al. Direct Costs of Schizophrenia in Italian Community Psychiatric Services. **Pharmacoeconomics**, [S.l.], v. 19, n. 12, p. 1217-1225, 2001.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, dez. 2015.

GOMES, M. L. P.; SILVA, J. C. B.; BATISTA, E. C. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 3-17, jan./abr. 2018.

GONÇALVES, M. A.; ALEMÃO, M. M. Avaliação econômica em saúde e estudos de custos: uma proposta de alinhamento semântico de conceitos e metodologias. **RMMG**, [S.l.], v. 28, supl. 5, jan./abr. 2018.

HOFFMANN, M. C. C.; SANTOS, D.N; MOTA, E.L.A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 633-642, mar. 2008.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, supl. 2, p. 1-9, 2005.

ITRIA, A. et al. A importância dos métodos de custeio e valoração nas avaliações econômicas em saúde: repercussões sobre os resultados de avaliação da vacina antimeningocócica C. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 641-658, 2012.

KARUSER, C.; SCHERER, Z. A. P; BUENO, G. A. S. Transtornos do Comportamento: conhecimentos e ações de profissionais de saúde e assistência social. **Rev Bras Enferm.**, [S.l.], v. 73, n. 1, p. e20180071, 2020.

LEVY, V. L. S. Oficinas terapêuticas e produção de vínculo em CAPS ad. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 19, p. 97-106, 2016.

LINDNER, L.M. et al. Avaliação econômica do tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, [S.l.], v. 43, Supl. 1, p. 62-9, 2009.

MACEDO, J. P.; FONTENELE, M.G.; DIMENSTEIN, M. Saúde Mental Infantojuvenil: Desafios da Regionalização da Assistência no Brasil. **Rev. Polis e Psique**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 112-131, 2018.

MASTROIANNI, F.C. et al. Perfil sociodemográfico de um CAPS ad e sua funcionalidade segundo os usuários. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 3-16, 2016.

MATOS, W. D. V. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuários em tratamento de depressão em um Centro de Atenção Psicossocial, em um município no interior do Pará. **REAS/EJCH**, [S.l.], v. 50, Supl. 36, p. e1720, 2019.

MARIN, A. H.; BORBA, B. M. R.; BOLSONI-SILVA, A. T. Problemas emocionais e de comportamento e reprovação escolar: estudo de caso-controle com adolescentes. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 283-298, 2018.

MARÍN, F. A.; ESTEBAN, Y. A.; ITURRALDE, S. M. Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. **Siglo Cero**, [S.l.], v. 47, n. 4, p. 7-26, 2016.

MEDINA, M. et al. Costos médicos directos por intento de suicidio en pacientes del hospital mental de Antioquia, Colombia. **Rev. Panam Salud Publica**, [S.l.], v. 42, p. 1-8, 2018.

MOREIRA, M. T. F.; LIMA, A. M. N.; GUERRA, M. Sobrecarga do cuidador informal de crianças com transtorno do espectro do autista. **Journal Health NPEPS**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 38-51, 2020.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev Bras Psiquiatr.**, [S.l.], v. 21, p. 24-40, maio 1999.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 8, n. 5, p. 1261-72, maio 2014.

NEVES, E. T. et al. Acesso de crianças com necessidades especiais de saúde à rede de atenção. **Rev Bras Enferm.**, [S.l.], v. 72, Supl. 3, p. 71-7, 2019.

NUNES, C. K. et al. Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. **Rev Gaúcha Enferm.**, [S.l.], v. 40, p. 1-9, 2019.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 35, n. 11, p. e00156119, 2019.

OLIVEIRA, V. C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS ad do sul do Brasil. **Rev. baiana enferm.**, [S.l.], v. 31, n. 1, p. e16350, 2017.

OLIVEIRA, I. G.; POLLETO, M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Revista da SPAGESP**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 102-119, 2015.

PACHÊCO, M. V. G. M. et al. Caracterização e perfil epidemiológico de um serviço de psiquiatria infantil no Recife. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 136-152, 2017.

PAÍSES gastam apenas 2% de seus orçamentos de saúde em saúde mental. **OPAS**, 27 agosto 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-8-2020-dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-pontape-inicial-em-uma>. Acesso em: 20 maio 2021.

PANDE, N. M. R.; AMARANTE, P. D. C.; BAPTISTA, T. W. F. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 25, n. 6, p. 2305-2314, 2020.

PASTERNAK, S. Habitação e Saúde. **Estudos avançados**, [S.l.], v. 30, n. 86, p. 51-66, 2016.

PERCUDANI, M. et al. Routine outcome monitoring in clinical practice: service and non-service costs of psychiatric patients attending a Community Mental Health Centre in Italy. **European Psychiatry**, [S.l.], v. 19, p. 469-477, 2004.

POISK, C. C. et al. Psicopatologias na infância e na adolescência. **FAG Journal of Health**, [S.l.], v. 1, n. 4, p. 91-99, 2019.

QUINTANILHA, B. C. et al. A produção do cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 261-278, 2017.

RABELO, L. N. O papel dos cuidadores de crianças usuárias do CAPSI: um estudo em uma cidade do RN. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 5759-5775, jan. 2021.

RAZZOUK, D. et al. The Impact of Antipsychotic Polytherapy Costs in the Public Health Care in Sao Paulo, Brazil. **Plos One**, [S.l.], v. 8, n. 5, p. 1-13, 2015.

ROSSO, E. et al. Vivência de familiares de crianças com transtornos mentais. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, v. 10, e36, p. 1-20, 2020.

SALIZE, H. J. et al. Cost of treatment of schizophrenia in six European countries. **Schizophrenia Research**, [S.l.], v. 111, p. 70-77, 2009.

SANTOS, A. M. A.; JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O. Causalidade entre Renda e Saúde: Uma Análise Através da Abordagem de Dados em Painel com os Estados do Brasil. **Est. Econ.**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 229-261, abr./jun. 2012.

SAVASSI, L. C. M. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

SILVA, E. N.; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Identificação, mensuração e valoração de custos em saúde. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 437-439, 2016.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G.; RUAS, C. M. Avaliação de Serviços de Saúde Mental Brasileiros: satisfação dos usuários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 11, p. 3799-3810, 2018.

SILVA, J. B. et al. “Padecendo no paraíso”: as dificuldades encontradas pelas mães no cuidado à criança com sofrimento mental. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 17, n. 3, p. 1-10, 2015.

SOARES, F. C.; ARAÚJO, R. S.; CHAVES, R. O. S. Políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes: a atuação do psicólogo. **SANARE**, Sobral, v. 17, n. 2, p. 74-81, jul./dez. 2018.

SOUSA, A. A. **Inventário sócio demográfico de utilização e custos de serviços - isducs**: tradução, adaptação cultural e confiabilidade entre aplicadores da versão brasileira do client sociodemographic receipt inventory. 2014. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2014.

SOUZA, G. F.; ABREU, C. R. C.; SANTOS, W. L. Uso de psicofármacos em crianças e adolescentes - revisão de literatura. **Rev Inic Cient e Ext.**, [S.l.], v. 1, Esp. 2, p. 220-5, 2018.

SOUSA, A. et al. **Standardized Instrument for Measuring the Costs and Utilization of Mental Health Services**: The Brazilian Version, Cultural Adaptation and Test of the Client Socio-demographic and Service Receipt Inventory. ISPOR. Latin America Consortium: New Across Latin America, 2013.

TAIT, R. J. et al. Emergency department based intervention with adolescent substance users: 10 year economic and health outcomes. **Drug and Alcohol Dependence**, [S.l.], v. 165, p. 168-174, 2016.

TARRICONE, R. et al. Direct and indirect costs of schizophrenia in community psychiatric services in Italy The GISIES study. **Health Policy**, [S.l.], v. 51, p. 1-18, 2000.

VAN SON, J. M. et al. Understanding the direct and indirect costs of a first episode of psychosis program: Insights from PAFIP of Cantabria, Spain, during the first year of intervention. **Early Intervention in Psychiatry**, [S.l.], v. 13, p. 1182-1190, 2019.

VASCONCELOS, M. M. Retardo mental. **Jornal de Pediatria**, [S.l.], v. 80, n. 2, p. 71-82, 2004.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 107-114, 2015.

WIER SMA, D. et al. Costs and Benefits of Day Treatment With Community Care for Schizophrenic Patients. **Schizophrenia Bulletin**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 411-419, 1991.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução nº 466/12 – IV, do Conselho Nacional de Saúde).

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa: Utilização e Custo de um Serviço Público de Atenção Psicossocial Infante Juvenil, da pesquisadora Raiane Jordan da Silva Araújo sob orientação da professora Dr^a. Verônica de Medeiros Alves. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a identificar a utilização e o custo financeiro do Centro de Atenção Psicossocial Infante-juvenil (CAPSi) Luiz da Rocha Cerqueira.

2. A importância deste estudo é a de possibilitar a compreensão dos gastos públicos com saúde mental de crianças e adolescentes no CAPSi podendo servir de parâmetro para elaboração do planejamento no investimento e otimização dos recursos públicos em saúde especificamente nesta área.

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: descrição do uso deste serviço no período de um mês relacionando com o custo financeiro da manutenção do mesmo, favorecendo uma análise sobre a correlação entre demanda e custo.

4. A coleta de dados começará em 4/11/2019 e terminará em 20/12/2019.

5. O estudo será feito em duas etapas: sendo que a primeira etapa consistirá em coleta de dados no CAPSi identificando a demanda atendida no último mês e o número de profissionais com as respectivas carga horária de trabalho e média de atendimento e tempo dispendido com os mesmos. Neste momento também será coletado dados referente ao perfil socioeconômico da demanda deste serviço com os responsáveis pelas crianças ou adolescentes atendidos. A segunda etapa será realizada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió com os profissionais que atuam na gestão para aquisição de informações referente ao custo financeiro do último mês do CAPSi. Ambas as etapas só serão realizadas quando os participantes se encontrarem nos referidos locais de coleta de dados: CAPSi ou SMS.

6. a) Para os profissionais do CAPSi: a sua participação será na primeira etapa fornecendo dados referente a identificação da demanda atendida no último mês e especificando a categoria profissional, carga horária de trabalho, tempo dispendido por atendimento e salário, informando também dados referentes a distribuição de medicações no serviço.

b) Para os responsáveis pelas crianças ou adolescentes: a sua participação será na primeira etapa fornecendo informações referente ao perfil socioeconômico e sobre a utilização dos serviços e de medicações utilizadas pelas crianças.

c) Para os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde: a sua participação será na segunda etapa fornecendo dados referente ao custo financeiro da manutenção do CPASi.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: de ordem subjetiva, no que diz respeito à reflexão sobre o uso e o custo deste serviço. Os profissionais também poderão não se sentir confortáveis ao mencionar os dados financeiros que envolvem a execução deste serviço.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: as contribuições para a tomada de decisão em ações de saúde mental no contexto da criança e do adolescente através do planejamento baseado na análise econômica. Resultando em melhor qualidade de atendimento e de funcionamento deste serviço.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: compreensão do momento delicado com fornecimento de conforto emocional, suspensão da entrevista e retorno da mesma apenas quando o participante estiver emocionalmente estabelecido. Sendo os pesquisadores deste estudo, os

responsáveis por esta assistência durante a execução da coleta de dados. Os casos mais graves serão encaminhados ao Sistema Único de Saúde do município.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Em caso de urgência e em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a Professora Dr^a. Verônica de Medeiros Alves, que pode ser encontrada na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Cidade Universitária, Maceió, AL; telefone +82 3214-1171.

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária

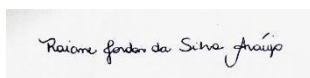
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Maceió, de de 2019.


Verônica de Medeiros Alves
Docente UFAL - Enfermeira
SIAPE : 1697820
COREN : 108149



Verônica de Medeiros Alves
Pesquisadora Orientadora

Raiane Jordan da S.
Araújo
Pesquisadora Orientanda

Participante da Pesquisa

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS

I S D U C S

UNIDADE		Nº PACIENTE		DATA DO NASCIMENTO / /	
---------	--	-------------	--	------------------------------	--

1. INFORMAÇÕES SÓCIO - DEMOGRÁFICAS					
--	--	--	--	--	--

1.1 DOCUMENTAÇÃO				1.2 ESTADO CIVIL		1.3 SEXO	
		Sim	Não	D.N.O.	SOLTEIRO	VIÚVO	
1.1.a	CERT. NASCIMENTO				CASADO/AMASIADO	NÃO INFORMADO	
1.1.b	R.G.				DIVORC./SEPARADO		
1.1.c	CERT. CASAMENTO						
1.1.d	C.P.F.						
1.1.e	TÍTULO ELEITOR						
1.1.f	OUTROS						

1.4 NATURALIDADE				UF		1.5 NACIONALIDADE	

1.7 TEM FILHOS? SIM () NÃO ()				1.8 LÍNGUA MATERNA		1.9 FALA FLUENTEMENTE IDIOMA NACIONAL	
1.7.a	MENORES DE 18 ANOS	1.7.b	QUANTOS ()			SIM	1.9.a FLUENTE
1.7.c	MAIORES DE 18 ANOS	1.7.d	QUANTOS ()			NÃO	1.9.b NÃO FLUENTE
1.7.e	NÃO SABE INFORMAR						

1.10 ESCOLARIDADE						
ANALFABETO		FUNDAMENTAL II		SUPLETIVO		DADO NÃO OBTIDO
EDUCAÇÃO INFANTIL		ENSINO MÉDIO		ENSINO SUPERIOR		
FUNDAMENTAL I		ENSINO PROFISSIONALIZANTE		PÓS-GRADUAÇÃO / SENSU LATO		

1.11 COMPLETO		1.12 QUANTOS ANOS FREQUENTOU A ESCOL		1.13 REPETÊNCIA ESCOLAR	
SIM				SIM	
NÃO				NÃO	

1.14 ESTUDA ATUALMENTE OU FEZ UM CURSO NO ÚLTIMO ANO ?		1.15 SE, SIM NA QUESTÃO 1.14			
SIM ESPECIFIQUE _____		1.15.a CONCLUIU CURSO NO ÚLTIMO ANO		SIM	NÃO
NÃO		1.15.b ESTUDA ATUALMENTE		SIM	NÃO

OBSERVAÇÕES					
-------------	--	--	--	--	--

RESPONSÁVEL PELA PESQUISA		
NOME	DATA	ASSINATURA

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS

I S D U C S

2. MORADIA

2.1	COMO RESIDE ATUALMENTE?		
	SÓZINHO	COM OUTROS FAMILIARES	COM OUTROS PACIENTES
	COM ESPOSO (A) / COMPANHEIRO (A)	COM AMIGOS	SITUAÇÃO DE RUA
	COM OS PAIS	COM DESCONHECIDOS	OUTROS. ESPECIFIQUE ()

2.2	HÁ QUANTO TEMPO MORA NA ATUAL RESIDÊNCIA	2.3	SE EM ACOMODAÇÃO FAMILIAR
2.2.a	DIAS	2.3.a	Nº DE ADULTOS QUE RESIDEM (INCLUINDO PACIENTE)
2.2.b	MESES	2.3.b	Nº DE PESSOAS MENOR DE 18 ANOS QUE RESIDEM
2.2.c	ANOS		

2.4	TIPO DE HABITAÇÃO (PARTICULAR / FAMILIAR)	2.5	MODALIDADE
	CASA	2.5.a	PRÓPRIO
	APARTAMENTO	2.5.b	ALUGADO
	PENSÃO / HOTEL/QUARTO	2.5.c	EMPRESTADO
	FAVELA / BARRACO		
	OUTRO		
	NÃO SE APLICA		

2.6	TIPO DE HABITAÇÃO (COMUNITÁRIA NÃO HOSPITALAR)			
2.6.a	SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO I	2.6.c	ALBERGUE	2.6.c OUTROS
2.6.b	SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II	2.6.d	ABRIGO	

2.7	TIPO DE HABITAÇÃO (HOSPITALAR)			2.8	LOCAL ONDE VIVEU NOS ÚLTIMOS TRES MESES			
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO			TIPO DE ACOMODAÇÃO		Nº DE DIAS		
	HOSPITAL GERAL: LEITO PSIQUIÁTRICO / ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA			2.8.a		2.8.b		
	OUTROS	2.8.1		2.8.c		2.8.d		
				2.8.e		2.8.g		
				2.8.g		2.8.h		

OBSERVAÇÕES

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS
I S D U C S

3. DETALHAMENTO DA ACOMODAÇÃO									
ACOMODAÇÃO COMUNITÁRIA ()					ACOMODAÇÃO HOSPITALAR				
3.1. NUMERO DE LEITOS / ULTIMO MÊS					3.2. TAXA MÉDIA DE OCUPAÇÃO MENSAL				
3.1.a		DISPONÍVEIS		3.1.b		OCUPADOS		TAXA MÉDIA DE OCUPAÇÃO MENSAL	
3.3. Nº DE PROFISSIONAIS DA ACOMODAÇÃO									
		PROFISSIONAL		JORNADA		Nº DE PROFISSIONAIS		CUSTO TOTAL MENSAL	
3.3.1	MÉDICO	3.3.1.a		20 HORAS		3.3.1.b Nº		3.3.1.c R\$	
		3.3.1.d		40 HORAS		3.3.1.e Nº		3.3.1.f R\$	
		3.3.1.g		PLANTÃO 12 h.		3.3.1.h Nº		3.3.1.i R\$	
		3.3.1.j		PLANTÃO 24 h.		3.3.1.k Nº		3.3.1.l R\$	
3.3.2	PSICÓLOGO	3.3.2.a		30 HORAS		3.3.2.b Nº		3.3.2.c R\$	
		3.3.2.d		OUTRA		3.3.2.e Nº		3.3.2.f R\$	
3.3.3	TERAPÊUTA OCUPACIONAL	3.3.3.a		30 HORAS		3.3.3.b Nº		3.3.3.c R\$	
		3.3.3.d		OUTRA		3.3.3.e Nº		3.3.3.f R\$	
3.3.4	ASSISTENTE SOCIAL	3.3.4.a		30 HORAS		3.3.4.b Nº		3.3.4.c R\$	
		3.3.4.d		OUTRA		3.3.4.e Nº		3.3.4.f R\$	
3.3.5		ENFERMEIRO		3.3.5.a 12 / 36		3.3.5.b Nº		3.3.5.c R\$	
3.3.6		TÉCNICO DE ENFERMAGEM		3.3.6.a 12 / 36		3.3.6.b Nº		3.3.6.c R\$	
3.3.7		CUIDADOR		3.3.7.a 12 / 36		3.3.7.b Nº		3.3.7.c R\$	
3.3.8		OFICINEIRO		3.3.8.a 40 HORAS		3.3.8.b Nº		3.3.8.c R\$	
3.3.9		AGENTE COMUNITÁRIO		3.3.9.a 40 HORAS		3.3.9.b Nº		3.3.9.c R\$	
3.3.10	COORDENADOR DA R.T.	3.3.10.a		20 HORAS		3.3.10.b Nº		3.3.10.c R\$	
		3.3.10.d		40 HORAS		3.3.10.e Nº		3.3.10.f R\$	
3.3.11		OUTROS		3.3.11.a		3.3.11.b Nº		3.3.11.c R\$	
3.4. OUTROS CUSTOS MENSAIS DAS INSTALAÇÕES, EXCLUINDO RECURSOS HUMANOS									R\$
(DETALHAMENTO DO TOTAL NO ANEXO I)									
3.5. MANTENEDORA DA INSTITUIÇÃO									
3.5.a		PÚBLICO		3.5.b		PREVIDÊNCIA			
3.5.c		ORGANIZAÇÃO PRIVADA		3.5.d		INDIVIDUAL			
3.5.e		ORGANIZAÇÃO SEM FINS LUCRATIVOS		3.5.f		FAMILIAR			
3.5.g		PLANO DE SEGURO SAÚDE		3.5.h		OUTROS: ()			
OBSERVAÇÕES									

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS I S D U C S

4. EMPREGO E RENDA									
4.1. QUAL A SUA SITUAÇÃO ATUAL DE TRABALHO?									
4.1.a	EMPREGADO	4.1.b	ESTUDANTE	4.1.c	AUXÍLIO DOENÇA				
4.1.d	NEGÓCIO PRÓPRIO	4.1.e	CUIDA DA CASA	4.1.f	LICENÇA MÉDICA - ATÉ 15 DIAS				
4.1.g	TRABALHO VOLUNTÁRIO	4.1.h	APOSENTADO	4.1.i	TRABALHO EVENTUAL				
4.1.j	DESEMPREGADO	4.1.k	NUNCA TRABALHOU	4.1.l	DADO NÃO OBTIDO				
					4.1.m	OUTROS ()			
4.2. SE ESTIVER EMPREGADO: VÍNCULO EMPREGATÍCIO ATUAL									
4.2.a	CARTEIRA ASSINADA CLT	4.2.b	SERVIDOR PÚBLICO	4.2.c	OUTROS ()				
4.2.d	AUTÔNOMO	4.2.e	NENHUM	4.2.f	DADO NÃO OBTIDO				
4.3. QUANTOS DIAS DE TRABALHO FICOU AFASTADO POR MOTIVO DE TRANSTORNO MENTAL NO ÚLTIMO MÊS? ()									
4.4. HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ DESEMPREGADO?									
4.4.a	DIAS		4.4.b	MESES		4.4.c	ANOS		
4.5. QUAL BENEFÍCIO RECEBE ATUALMENTE?									
4.5.1		Sim	Não	D.N.O.		Sim	Não	D.N.O.	
4.5.1.a	SEGURO DESEMPREGO				4.5.1.b	APOSENTADORIA			
4.5.1.c	AUXÍLIO DOENÇA				4.5.1.f	PENSÃO			
4.5.1.e	LOAS				4.5.1.g	OUTROS - Especificar			
4.5.1.g					()				
4.6. QUAL SUA FONTE DE RENDA									
		Sim	Não	D.N.O.		Sim	Não	D.N.O.	
4.6.a	SALÁRIO				4.6.b	AJUDA FAMILIAR			
4.6.c	BENEFÍCIO				4.6.d	OUTROS - Especificar			
4.6.e	APOSENTADORIA				()				
4.7. RENDA BRUTA MENSAL									
	ABAIXO DE R\$ 250,00		ENTRE R\$ 2.001,00 E R\$ 3.000,00						
	ENTRE R\$ 251,00 E R\$ 500,00		ACIMA DE R\$ 3.001,00						
	ENTRE R\$ 501,00 E R\$ 1.000,00		NENHUMA						
	ENTRE R\$ 1.001,00 E R\$ 2.000,00		DADO NÃO OBTIDO						
4.8. VALOR BRUTO R\$									
4.9. SE TRABALHOU, QUAL A SUA PROFISSÃO / FUNÇÃO PRINCIPAL?									
OBSERVAÇÕES									

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS

I S D U C S

5. CONSUMO DE MEDICAÇÃO

5.1.		MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS DE USO CONTÍNUO USADAS DURANTE O ÚLTIMO MÊS											
		SIM						NÃO				NÃO SABE INFORMAR	

NOME DO MEDICAMENTO		APRESENTAÇÃO (mg)		FREQUÊNCIA DIÁRIA/		Nº GOTAS/ COMPRIMIDOS/DIA		Nº AMPOLAS (MÊS)	
5.1.1		5.1.1.a		5.1.1.b		5.1.1.c		5.1.1.d	
5.1.2		5.1.2.a		5.1.2.b		5.1.2.c		5.1.2.d	
5.1.3		5.1.3.a		5.1.3.b		5.1.3.c		5.1.3.d	
5.1.4		5.1.4.a		5.1.4.b		5.1.4.c		5.1.4.d	
5.1.5		5.1.5.a		5.1.5.b		5.1.5.c		5.1.5.d	
5.1.6		5.1.6.a		5.1.6.b		5.1.6.c		5.1.6.d	
5.1.7		5.1.7.a		5.1.7.b		5.1.7.c		5.1.7.d	
5.1.8		5.1.8.a		5.1.8.b		5.1.8.c		5.1.8.d	

5.2	MEDICAÇÕES NÃO PSICOTRÓPICAS / CLÍNICAS USADAS DURANTE O ÚLTIMO MÊS												
		SIM						NÃO				NÃO SABE INFORMAR	

NOME DO MEDICAMENTO		APRESENTAÇÃO (mg)		FREQUÊNCIA DIÁRIA/		Nº GOTAS/ COMPRIMIDOS/ UNIDADES DIA		Nº AMPOLAS (MÊS)	
5.2.1		5.2.1.a		5.2.1.b		5.2.1.c		5.2.1.d	
5.2.2		5.2.2.a		5.2.2.b		5.2.2.c		5.2.2.d	
5.2.3		5.2.3.a		5.2.3.b		5.2.3.c		5.2.3.d	
5.2.4		5.2.4.a		5.2.4.b		5.2.4.c		5.2.4.d	
5.2.5		5.2.5.a		5.2.5.b		5.2.5.c		5.2.5.d	
5.2.6		5.2.6.a		5.2.6.b		5.2.6.c		5.2.6.d	
5.2.7		5.2.7.a		5.2.7.b		5.2.7.c		5.2.7.d	
5.2.8		5.2.8.a		5.2.8.b		5.2.8.c		5.2.8.d	

5.3	USO EVENTUAL DE MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA NO ÚLTIMO MÊS												
		SIM					NÃO					NÃO SABE INFORMAR	

NOME DO MEDICAMENTO		APRESENTAÇÃO (mg)		FREQUÊNCIA DIÁRIA		LOCAL ONDE FOI ADMINISTRADO	
5.3.1		5.3.1.a		5.3.1.b		5.3.1.c	
5.3.2		5.3.2.a		5.3.2.b		5.3.2.c	
5.3.3		5.3.3.a		5.3.3.b		5.3.3.c	
5.3.4		5.3.4.a		5.3.4.b		5.3.4.c	
5.3.5		5.3.5.a		5.3.5.b		5.3.5.c	
5.3.6		5.3.6.a		5.3.6.b		5.3.6.c	
5.3.7		5.3.7.a		5.3.7.b		5.3.7.c	
5.3.8		5.3.8.a		5.3.8.b		5.3.8.c	

OBSERVAÇÕES

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS

6. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS (FLS. 1/2)									
6.4 UTILIZOU SERVIÇOS HOSPITALARES EM SAÚDE MENTAL NOS SEQUENTES PERÍODOS?									
NÃO		SIM, NESTE CASO PREENCHA A TABELA				DADO NÃO OBTIDO			
SERVIÇOS		FREQUÊNCIA (Nº DE VEZES)							
		1 MÊS		3 MESES		12 MESES			
PSIQUIATRIA									
6.4.1	ENFERMARIA EM HOSPITAL GERAL	6.4.1.a		6.4.1.b		6.4.1.c			
6.4.2	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	6.4.2.a		6.4.2.b		6.4.2.c			
6.4.3	HOSPITAL DIA	6.4.3.a		6.4.3.b		6.4.3.c			
6.4.4	PRONTO ATENDIMENTO (UPA, AMA, ETC)	6.4.4.a		6.4.4.b		6.4.4.c			
6.4.5	URGÊNCIA	6.4.5.a		6.4.5.b		6.4.5.c			
6.4.5.1.	MENOS DE 24 HORAS (Nº DE VEZES)	6.4.5.1.a		6.4.5.1.b		6.4.5.1.c			
6.4.5.2.	MAIS DE 24 HORAS (COM AIH) Nº DE VEZES	6.4.5.2.a		6.4.5.2.b		6.4.5.2.c			
6.5 UTILIZOU SERVIÇOS HOSPITALARES DE OUTRAS ESPECIALIDADES NOS SEQUENTES PERÍODOS?									
NÃO		SIM, NESTE CASO PREENCHA A TABELA				DADO NÃO OBTIDO			
SERVIÇOS		FREQUÊNCIA (EM DIAS)							
		1 MÊS		3 MESES		12 MESES			
6.5.1	UTILIZOU DE OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	6.5.1.a		6.5.1.b		6.5.1.c			
6.5.2	ENFERMARIA	6.5.2.a		6.5.2.b		6.5.2.c			
6.5.3	PRONTO ATENDIMENTO (UPA, AMA, ETC)	6.5.3.a		6.5.3.b		6.5.3.c			
6.5.4	PRONTO SOCORRO-URGÊNCIA	6.5.4.a		6.5.4.b		6.5.4.c			
6.5.4.1.	MENOS DE 24 HORAS (VEZES)	6.5.5.a		6.5.5.b		6.5.5.c			
6.5.4.2.	MAIS DE 24 HORAS (COM AIH) DIAS	6.5.6.a		6.5.6.b		6.5.6.c			
6.5.5.	OUTROS (ESPECIFICAR)	6.5.7.a		6.5.7.b		6.5.7.c			
6.6 UTILIZOU SERVIÇOS AMBULATORIAIS NOS ÚLTIMOS									
NÃO		SIM, NESTE CASO PREENCHA A TABELA				DADO NÃO OBTIDO			
SERVIÇOS		FREQUÊNCIA (EM DIAS)							
		1 MÊS		3 MESES		12 MESES			
6.6.1	PSIQUIATRIA	6.6.1.a		6.6.1.b		6.6.1.c			
6.6.2	OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	6.6.2.a		6.6.2.b		6.6.2.c			
6.6.3	DENTISTA	6.6.3.a		6.6.3.b		6.6.3.c			
6.6.4	NUTRICIONISTA	6.6.4.a		6.6.4.b		6.6.4.c			
6.6.5	OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	6.6.5.a		6.6.5.b		6.6.5.c			
6.6.6	OUTROS (ESPECIFICAR)	6.6.6.a		6.6.6.b		6.6.6.c			
6.7 UTILIZOU TRANSPORTE NO ÚLTIMO MÊS									
NÃO		SIM, NESTE CASO PREENCHA A TABELA				DADO NÃO OBTIDO			
SERVIÇOS		FREQUÊNCIA (EM DIAS)							
		1 MÊS		3 MESES		12 MESES			
6.7.1	AMBULÂNCIA	6.7.1.a		6.7.1.b		6.7.1.c			
6.7.2	SAMU	6.7.2.a		6.7.2.b		6.7.2.c			
6.7.3	CARRO OFICIAL	6.7.3.a		6.7.3.b		6.7.3.c			
6.7.4	VEÍCULO PARTICULAR	6.7.4.a		6.7.4.b		6.7.4.c			
6.7.5	RESGATE (BOMBEIRO OU POLÍCIA)	6.7.5.a		6.7.5.b		6.7.5.c			
6.8 VISITA DOMICILIAR									
EQUIPE		FREQUÊNCIA (EM DIAS)							
		1 MÊS		3 MESES		12 MESES			
6.8.1	MÉDICO + TÉCNICO SUPERIOR.	6.8.1.a		6.8.1.b		6.8.1.c			
6.8.2	2 TÉCNICO SUPERIOR	6.8.2.a		6.8.2.b		6.8.2.c			
6.8.3	1 TÉCNICO SUPERIOR + 1 TÉCNICO MÉDIO	6.8.3.a		6.8.3.b		6.8.3.c			

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS

I S D U C S

6. UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS (FLS. 2/2)											
6.9 UTILIZOU SERVIÇOS COMUNITÁRIOS NO ÚLTIMO PERÍODO?											
		NÃO		SIM, NESTE CASO PREENCHA A TABELA				DADO NÃO OBTIDO			
SERVIÇOS				FREQUÊNCIA (Nº DE VEZES)							
				1 MÊS		3 MESES		12 MESES			
CAPS											
6.9.1	CENTRO DE CONVIVÊNCIA			6.9.1.a		6.9.1.b		6.9.1.c			
6.9.2	ESF (PSF)			6.9.2.a		6.9.2.b		6.9.2.c			
6.9.3	OFICINA TERAPÊUTICA			6.9.3.a		6.9.3.b		6.9.3.c			
6.9.4	UBS			6.9.4.a		6.9.4.b		6.9.4.c			
6.9.5	VISITA DOMICILIAR / ACS			6.9.5.a		6.9.5.b		6.9.5.c			
6.9.6	CAPS I			6.9.6.a		6.9.6.b		6.9.6.c			
6.9.7	CAPS II			6.9.7.a		6.9.7.b		6.9.7.c			
6.9.8	CAPS 1 III			6.9.8.a		6.9.8.b		6.9.8.c			
6.9.9	CAPS AD			6.9.9.a		6.9.9.b		6.9.9.c			
6.9.10	CAPS INFANTIL			6.9.10.a		6.9.10.b		6.9.10.c			
6.9.11	OUTRO			6.1.11.a		6.9.11.b		6.9.11.c			
6.10 REALIZOU CONSULTAS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ÚLTIMO PERÍODO?											
		NÃO		SIM, NESTE CASO PREENCHA A TABELA				DADO NÃO OBTIDO			
SERVIÇOS				FREQUÊNCIA (Nº DE VEZES)							
				MODALIDADE (*)		1 MÊS		3 MESES		12 MESES	
PSIQUIATRIA											
6.10.1	PSIQUIATRA			6.10.1.a		6.10.1.b		6.10.1.c		6.10.1.d	
6.10.2	MÉDICO DE OUTRA ESPECIALIDADE			6.10.2.a		6.10.2.b		6.10.2.c		6.10.2.d	
6.10.3	ENFERMEIRO			6.10.3.a		6.10.3.b		6.10.3.c		6.10.3.d	
6.10.4	PSICOLOGO		Grupo	6.10.4.a		6.10.4.b		6.10.4.c		6.10.4.d	
	PSICOLOGO		Individual	6.10.4.e		6.10.4.f		6.10.4.g		6.10.4.h	
6.10.5	ASSISTENTE SOCIAL			6.10.5.a		6.10.5.b		6.10.5.c		6.10.5.d	
6.10.6	TERAP. OCUPACIONAL		Grupo	6.10.6.a		6.10.6.b		6.10.6.c		6.10.6.d	
	TERAP. OCUPACIONAL		Individual	6.10.6.e		6.10.6.f		6.10.6.g		6.10.6.h	
6.10.7	ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO (AT)			6.10.7.a		6.10.7.b		6.10.7.c		6.10.7.d	
6.10.8	OFICINEIRO			6.10.8.a		6.10.8.b		6.10.8.c		6.10.8.d	
6.10.9	OUTRO			6.10.9.a		6.10.9.b		6.10.9.c		6.10.9.d	
(*) 1. PRIVADO 2. CONVÊNIO 3. PÚBLICO 4. VOLUNTÁRIO											
6.11 UTILIZOU SERVIÇOS JUDICIAIS CRIMINAIS NO ÚLTIMO PERÍODO?											
		NÃO		SIM, NESTE CASO PREENCHA A TABELA							
SERVIÇOS				FREQUÊNCIA (Nº DE VEZES)							
				1 MÊS		3 MESES		12 MESES			
6.11.1	POLÍCIA OU DELEGACIA - Nº DE CONTATOS			6.11.1.a		6.11.1.b		6.11.1.c			
6.11.2	CONDIÇÃO DE ESTAR PRESA			6.11.2.a		6.11.2.b		6.11.2.c			
6.11.3	1. DELEGACIA			6.11.3.a		6.11.3.b		6.11.3.c			
6.11.4	2. PRISÃO OU PENITENCIÁRIA			6.11.4.a		6.11.4.b		6.11.4.c			
6.11.5	3. HOSPITAL DE CUSTÓDIA			6.11.5.a		6.11.5.b		6.11.5.c			
6.11.6	PERÍCIAS PSIQUIÁTRICAS FORENSES			6.11.6.a		6.11.6.b		6.11.6.c			
6.11.7	PROMOTORIA PÚBLICA			6.11.7.a		6.11.7.b		6.11.7.c			
6.11.8	DEFENSORIA PÚBLICA			6.11.8.a		6.11.8.b		6.11.8.c			
6.11.9	JUIZADO CRIMINAL			6.11.9.a		6.11.9.b		6.11.9.c			
6.11.10	OUTRO :			6.11.10.a		6.11.10.b		6.11.10.c			
OBSERVAÇÕES											

INVENTÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE UTILIZAÇÃO E CUSTOS DE SERVIÇOS

I S D U C S

ANEXO I (equivale ao 3.4.1)

	ITENS DE CUSTO EXCETO RECURSOS HUMANOS	CUSTO TOTAL	
3.4.1	Aluguel do imóvel	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.2	Energia elétrica	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.3	Água e esgoto	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.4	Telefone	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.5	Gás	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.6	Impostos e taxas	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.7	Vigilância	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.8	Limpeza	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.9	Gêneros alimentícios	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.10	Material de consumo diversos	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.11	Rouparia	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.12	Lavanderia	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.13	Manutenção predial (reformas)	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.14	Manutenção de aparelhos / móveis	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.15	Transportes	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.16	serviços administrativos	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$
3.4.17	Outros (especificar)	CUSTO DO ULTIMO MÊS	R\$

OBSERVAÇÕES

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Utilização e custo de um serviço público de atenção psicossocial infanto juvenil

Pesquisador: VERONICA DE MEDEIROS ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18799019.2.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.566.665

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa foi elaborado como proposta para a uma dissertação do Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas – UFAL que será desenvolvida pela pesquisadora Raiane Jordan da Silva Araújo, sob orientação da professora Dr^a. Verônica de Medeiros Alves. Sendo contemplado nas linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação Scrito sensu em Enfermagem (PPGenf): Enfermagem, vida, saúde, cuidado dos grupos humanos e Enfermagem, Ciência, Tecnologia e Inovação para o Cuidado.

A concepção do mesmo foi proveniente da interação com outra pesquisa em andamento intitulada de: "Melhorando a capacidade do serviço público brasileiro para cuidar da saúde mental de crianças e adolescentes" que está sendo realizada através da parceria entre a UFAL, a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e a London School of Economics and Political Science – LSE.

A saúde mental da criança e do adolescente foi priorizada como ponto de partida por possibilitar discussões para melhorias de ações atuais e futuras. Pois, as condições de saúde mental da infância e da adolescência causam impactos importantes na fase adulta repercutindo em dados epidemiológicos alarmantes: cerca de 10 a 20% dos adolescentes em todo o mundo vivenciam problemas de saúde mental; evidenciando a depressão e a ansiedade entre as 10 principais causas de incapacidade neste público, corroborando com suicídio como 3^a causa de morte entre eles (OPAS/OMS, 2018).

No Brasil, os cuidados públicos em saúde mental infanto-juvenil são ofertados ambulatoriamente

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com