

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO CAPS- AD III EM PELOTAS, RS.

JÉSSICA FREITAS ALVES<sup>1</sup>; RAMAILE TOMÉ SANTANA<sup>2</sup>; NATHALI CARMEL WEILER MIRALLES<sup>2</sup>; VANESSA ÁVILA DOS SANTOS<sup>2</sup>; DENISE SILVA DA SILVEIRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - [jessica\\_fa@outlook.com](mailto:jessica_fa@outlook.com)

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - [ramaile17@gmail.com](mailto:ramaile17@gmail.com)

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - [nathimilles@yahoo.com.br](mailto:nathimilles@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - [vanessaavila.pel@gmail.com](mailto:vanessaavila.pel@gmail.com)

<sup>3</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - [denisilveira6965@gmail.com](mailto:denisilveira6965@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A política de cuidados a indivíduos portadores de distúrbios mentais, em 2001, é redirecionada para a comunidade, extraindo os usuários das instituições manicomiais. Sendo que, para isso, propunha-se a formação de uma rede de serviços, incluindo-se nesse cenário os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. (BEZERRA, 2008; BRASIL, 2001; TOMASI, 2001, TOMASI 2008). Esses serviços foram regulamentados pela Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, que define suas diretrizes de funcionamento, ratificados pela Portaria 189 da Secretaria de Assistência à Saúde por meio da regularização dos repasses financeiros (BRASIL, 2002; VELHO, 2010). Ainda em 2002, promulga-se a Portaria GM/816, com acirou-se o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas e, Mais recentemente, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas (VELHO, 2010 lança a Portaria nº 2197, que).

Os CAPS, atualmente com seis diferentes modalidades, têm como finalidade principal a construção da autonomia e reinserção social e considera primordial a participação do usuário e sua família no tratamento. Para isso, prega-se o uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que viabiliza interação dos profissionais com os indivíduos atendidos e seus familiares (CARVALHO LGP, 2012). Outrossim, o atendimento baseia-se na estratégia de Redução de Danos, preconizada pelo MS desde o ano de 1994. Essa fundamenta-se na indissociabilidade entre sociedade e o consumo de drogas, na ineficácia da guerra às drogas e na afronta aos direitos individuais do uso do corpo e da mente pregados pelos princípios éticos e direitos civis do cidadão. (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088/GM)

O CAPS-AD III responsável por atender portadores de transtornos pelo uso de álcool e outras drogas em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes responsabiliza-se pela organização e demanda de cuidados em saúde mental de seu território, sendo de grande importância o conhecimento do perfil da população atendida para o planejamento e atendimento dos usuários do serviço. (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088/GM).

Com isso, o objetivo deste trabalho consiste em definir o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS-AD III da cidade de Pelotas como subsídio ao monitoramento e à avaliação das ações executadas.

### 2. METODOLOGIA

Delineamento transversal descritivo baseado em serviço de saúde – CAPS-AD III. Os dados são de base secundária, obtidas as variáveis avaliadas a partir da

análise dos prontuários de indivíduos ingressantes no período de 01/07/2016 a 31/06/2017, através do preenchimento de formulários. A coleta de dados teve duração de seis meses.

Para o estudo do perfil epidemiológico dos usuários incluíram-se variáveis categóricas (local de procedência, diagnóstico principal pela Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão - CID-10- e escolaridade em anos completados de estudo); dicotômicas (sexo, uso de psicofármaco ao ingressar no serviço, história de recolhimento no mesmo, abandono do tratamento, e abandono após acolhimento). A digitação ocorreu no programa EpiData versão 3.1 e precedeu-se a análise no programa Stata versão 12.0, que incluiu a frequência simples das variáveis de interesse (prevalências). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (CAAE nº 67606517.8.0000.5337)

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados os prontuários de 1411 usuários ingressantes no CAPS AD III entre junho de 2016 e julho de 2017, sendo 79,6% do sexo masculino. Em relação a idade dos usuários, 46,4% tinham entre 20 e 40 anos e 36,9% entre 40 e 60 anos. A escolaridade: não constava em 34,5% dos prontuários e, para aqueles com informações válidas, 34,6% possuíam ensino fundamental incompleto, 12,6% ensino fundamental completo, 9,6% ensino médio completo e 8,7% outros (analfabetos, ensino médio incompleto, ensino superior completo e incompleto). Referente ao uso de psicofármaco no ingresso ao serviço pelo menos a metade (50,2%) dos admitidos no CAPS AD III no período de interesse não faziam uso de psicofármaco. Quanto a procedência do encaminhamento 28,1% eram referenciados por hospital psiquiátrico, 26,0% por demanda espontânea, 8,4% pelas Unidades Básicas de Saúde, 5,5% pelo Conselho Tutelar, 5,4% pelo hospital geral e 3,1% pelos demais CAPS, 16,3% outros serviços de saúde. Em 6,8% dos prontuários não foi possível identificar a procedência. Quanto ao tipo CID-10 principal do paciente: 44,5% dependência a múltiplas drogas, 34,3% dependência ao álcool, 11,9% dependência a cocaína/crack e 9,3% outros.

Em relação ao tempo médio de uso do serviço: 37,1% se manteve entre 12 e 24 meses e 29,1% entre 24 e 60 meses. Uma taxa de abandono do tratamento foi verificada em 75,9% dos casos e em 50,6% desses havia registro de recolhimento. Dos pacientes que tiveram o acolhimento (primeiro atendimento) realizado entre 01/07/2016 e 31/06/2017, 21,4% não frequentaram mais o serviço do CAPS AD III após esta primeira consulta.

### 4. CONCLUSÕES

O conhecimento do perfil da população atendida é importante para o planejamento e atendimento dos usuários do serviço. Dentre os resultados obtidos destaca-se a taxa de abandono, apesar do grande número de recolhimentos. Dessa forma, mostra-se necessário melhorar as políticas de saúde, com o intuito de aumentar a adesão dos pacientes.

Tendo em vista o registro incompleto de grande parte dos prontuários, também mostra-se necessário aprimorar e conscientizar quanto a importância de um registro de informações adequado.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Artigo

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, n. 3, v. 28, p. 632–45, 2008.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 9 de abr. 2001

\_\_\_\_\_. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 de ago. 2006

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2197/GM, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 15 de out. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro 2002. Estabelece diretrizes para o funcionamento dos centros de atenção psicossocial. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 21 de fev. 2002.

CARVALHO, LGP; MOREIRA, MDS; RÉZIO, LA; TEIXEIRA, NZF. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O mundo da saúde**. São Paulo, n. 3, vol. 36, p. 521-25, 2012.

FARIA, JG; SCHNEIDER, DR. O perfil dos usuários do CAPSAD-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicologia e sociedade**. Belo Horizonte, n. 3, vol. 21, p.324-33, 2009.

SILVA, EP; MELO, FABP; SOUSA, MM; GOUVEIA, RA; TENÓRIO, AA; CABRAL, AFF; PACHECO, MCS; ANDRADE, AFR; PEREIRA, TM. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. N. 2, v. 17, p. 197-202, 2013.

TOMASI, E; FACCHINI, LA; PICCINI, RX; THUMÉ, E; SILVA, RA, GONÇALVES, H; SILVA, SM. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 4, vol. 26, p. 807–15, 2001.

VELHO, SRBR. Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS AD, Londrina, PR. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

#### Documentos eletrônicos

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n. 3.088/GM, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília, 2000a. Acessado em :14/03/2017. Disponível em: <http://www.ministeriodasaude.com.br>.

CARVALHO LGP, 2012, Moreira MDS, Rézio LA, Teixeira NZF.

A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O Mundo da Saúde* 2012; 36(3):521-525.