

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CAPS III DE VG

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Métodos.....03
- Resultados.....04
- Dissussão.....11
- Conclusão.....13
- Referências

A análise de dados epidemiológicos é crucial para traçar estratégias de saúde eficazes, pois permite identificar padrões de doenças, avaliar riscos e direcionar recursos de forma otimizada, garantindo intervenções mais precisas e impactantes na saúde pública.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Barbara Araújo de Abreu
João Pedro Arruda de Oliveira
Julia Noetzold
Matheus Eduardo Félix Cunha Guimarães
Thiago Bruno Castaldeli Alves de Barros

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Prof.Ms.Felipe Aureliano Martins

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira

Edição nº 24. Dezembro de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador



Programa Extensionista Integrador

Introdução

O UNIVAG oferece em sua grade curricular um programa de atividades extensionistas integradoras, chamado PEI, que visa proporcionar aos alunos a oportunidade de vivenciar diferentes ambientes da área da saúde, permitindo que acompanhem o dia a dia e os serviços oferecidos nesses locais.

Durante a realização dessas atividades, fomos designados para acompanhar a rotina do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde são atendidas pessoas em sofrimento psíquico ou com demandas em saúde mental.

Os distúrbios mentais são uma das principais preocupações de saúde pública em todo o mundo, afetando pessoas de todas as idades, gêneros e classes sociais. Essas condições impactam profundamente a vida cotidiana, influenciando as interações sociais e as relações interpessoais dos indivíduos que as enfrentam¹.

Estima-se que os transtornos mentais sejam responsáveis por mais de 10% da carga global de doenças¹. No Brasil, a assistência à saúde mental é organizada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 9 A RAPS tem como objetivo desenvolver, ampliar e integrar pontos de atenção à saúde destinados ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais ou necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS)².

Dentre os diversos componentes da rede assistencial, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros são pontos estratégicos na oferta de cuidados em saúde mental. Atuam sob a óptica de base territorial comunitária e podem atender em livre demanda.

Em sua composição, dispõem de equipes multiprofissionais que oferecem atendimentos e cuidado em caráter interdisciplinar. Funcionam em regime de “portas abertas”, acolhendo usuários espontaneamente ou por encaminhamento de outros serviços da RAPS, como a Atenção Básica (AB)¹.

Os CAPS atendem tanto em momentos de crise quanto em processos de reabilitação psicossocial, integrando um modelo substitutivo ao asilar manicomial. São considerados dispositivos essenciais na política de saúde mental, sendo fundamentais para a organização da rede de atenção em saúde mental¹.

O CAPS III de Várzea Grande é o único no estado nessa modalidade, atendendo toda a cidade e oferecendo assistência contínua e especializada a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes.

Funciona 24 horas. Na modalidade portas abertas atende de segunda a sexta feira das 7h às 19h. Nos períodos noturnos, finais de semana e feriados o atendimento restringe-se a pacientes em acolhimento.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) faz parte de um processo de constituição histórica da reforma psiquiátrica. Oferece cuidado comunitário, contínuo e integral a pessoas que sofrem de transtornos mentais. A proposta do CAPS é substituir o modelo manicomial de tratamento por um sistema que privilegia a reinserção social e a autonomia dos pacientes, promovendo cuidados mais próximos de seus contextos familiares e sociais (Brasil, 2004)³.

A saúde mental é um aspecto essencial do bem-estar humano e abrange o equilíbrio emocional,

psicológico e social. A compreensão e o tratamento das doenças mentais evoluíram significativamente ao longo dos anos. Anteriormente, as práticas psiquiátricas eram marcadas por isolamento e internação prolongada dos indivíduos em instituições asilares. No entanto, a reforma psiquiátrica, iniciada na década de 1980 no Brasil, trouxe uma nova perspectiva, enfatizando a humanização do cuidado e a valorização dos direitos dos pacientes (Amarante, 1995)⁴.

O movimento da reforma psiquiátrica, no Brasil, culminou na criação dos CAPS, que têm a função de organizar a demanda de atendimento e promover estratégias terapêuticas que possibilitem a inclusão social dos pacientes. Esses centros são categorizados de acordo com a complexidade do atendimento: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Infantil (CAPSi) e CAPS Álcool e Drogas (CAPSad), cada um voltado para diferentes perfis de necessidades de tratamento (Brasil, 2011)⁵.

Os CAPS são serviços de caráter aberto e comunitário que oferecem tratamento em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, dependendo da necessidade do paciente. Eles trabalham com uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais que desenvolvem planos de cuidado individualizados. O objetivo é proporcionar acolhimento e suporte contínuo, com foco na promoção da autonomia e na redução de internações hospitalares (Pitta, 2011)⁶.

Método

Trata-se de estudo descritivo quantitativo, realizado no CAPS III do município de Várzea Grande, durante o período de 01/01/2024 a 30/06/2024. O trabalho utilizou dados registrados de pacientes/usuários durante o período do ano de 2024 do 1º semestre.

O estudo foi realizado no município de Várzea Grande - MT, o qual conta com 314.627 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)=0,734, com PIB per capita de R\$ 34.200. Foram incluídos todos os usuários que estavam listados na base de dados do CELK saúde nesse período.

Foi realizada uma busca nos bancos de dados, incluindo o CELK Saúde. Além disso, ocorreram visitas institucionais à unidade de saúde, assim como reuniões e entrevistas com a equipe técnica, a fim de identificar fontes de informação e bancos de dados. Também foram realizadas discussões com o grupo do PEI entre alunos, professor e com profissionais do CAPS, onde foram abordadas as características e desafios no uso dos sistemas de dados anteriores ao CELK Saúde, bem como as dificuldades em organizar e quantificar informações de prontuários e atendimentos.

A fonte de dados foi o CELK saúde, sistema informatizado utilizado pelo município de VG. As variáveis analisadas foram: características sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça e cor), perfil/características de atendimento (destino do atendimento e adesão ao tratamento, procedimentos executados) características de saúde (hipótese diagnóstica, segundo o CID 10). Foi realizada análise descritiva dos dados

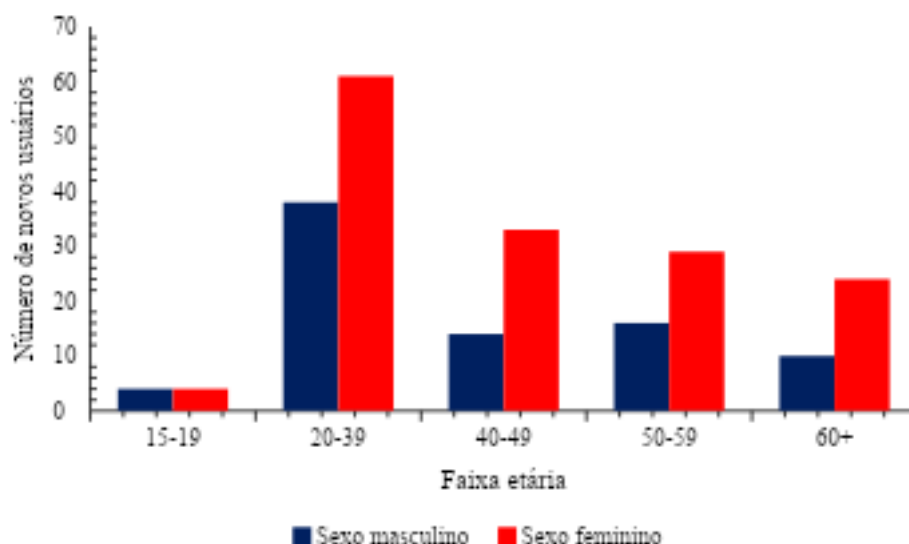
por meio de frequências absolutas e percentuais e apresentados em gráficos e tabelas.

Resultados

Perfil dos usuários do CAPS III de Várzea Grande

No relatório atual, foram constatados 233 usuários do CAPS III. Destes, 64,8% (151) são do sexo feminino e 35,2% (82) do sexo masculino. Essa predominância na distribuição pode refletir fatores sociais e culturais, além de questões relacionadas ao acesso e procura de tratamento por parte das mulheres. Não se observa uma discrepância nos dados obtidos quando comparados ao informe passado, onde 63,55% (n=333) do sexo feminino e 36,45% (n=192) do sexo masculino.

Gráfico 1: Distribuição da faixa etária por sexo dos novos usuários (n=233) do CAPS III do Município de Várzea Grande, 2024 (1º semestre).

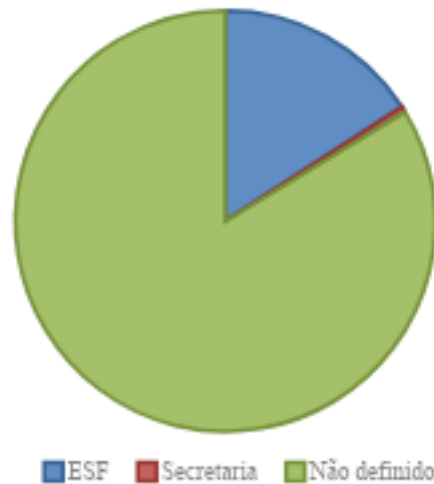


Fonte: Celk Saúde¹¹

Observou-se que em um total de 151 mulheres atendidas no CAPSIII, a faixa etária de 20 a 39 anos, há predominância de mulheres em relação a outras idades, com 61 mulheres (40,39%). No caso dos homens, essa faixa etária também se destaca, embora haja uma distribuição mais equilibrada entre as diferentes idades. Assim, percebe-se que o público atendido foi 82 homens, onde são majoritariamente jovens e adultos, totalizando 38 usuários com idade entre 20 a 39 anos, apontando 47,6% conforme descrito no Gráfico 1.

Gráfico 2: Origem do tratamento dos usuários do CAPS III VG, 2024 (1º semestre)

Unidades de origem



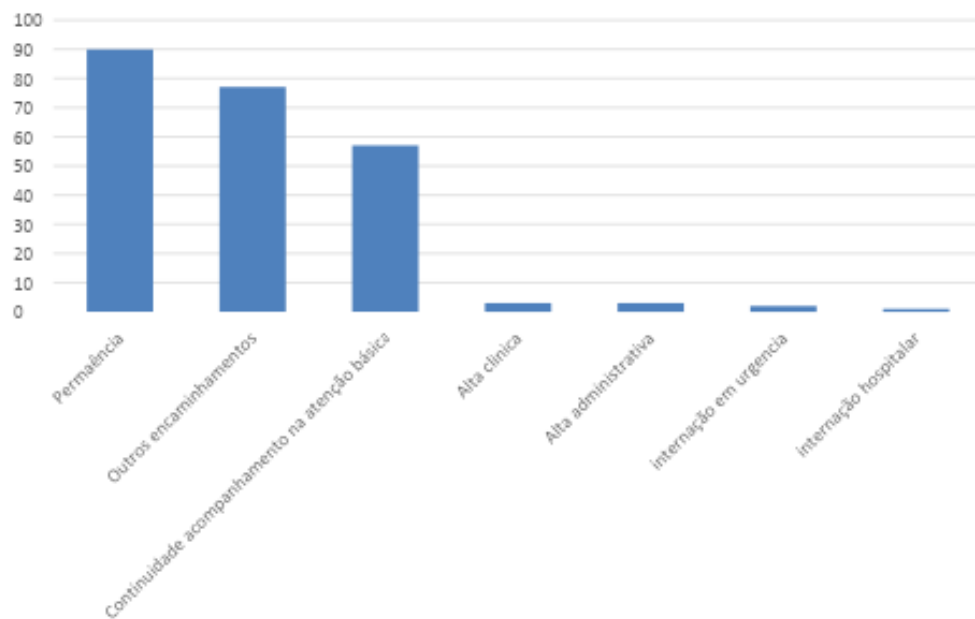
Fonte: Celk Saúde¹¹

No levantamento sobre a origem dos atendimentos, como mostrado no Gráfico 2, foram contabilizados um total de 38 encaminhamentos realizados ao CAPS. Sendo 01 encaminhamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), enquanto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) registrou outros 37 encaminhamentos.

Foram identificados 195 atendimentos sem especificação da unidade de origem. O que pode indicar que os encaminhamentos não estão sendo realizados de acordo com os fluxos de articulação da rede, de maneira informal ou sinalizando o caráter “portas abertas” preconizado pelo CAPS, que permite atendimento de livre demanda sem necessidade de encaminhamento prévio.

Tais dados podem desvelar a fragilidade de articulação entre os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ou até mesmo para a ausência de clareza sobre as atribuições dos diferentes atores que integram a rede.

Gráfico 3: Distribuição dos usuários em relação ao destino com continuidade de tratamento do CAPS III no município de Várzea Grande, 2024 (1º semestre).

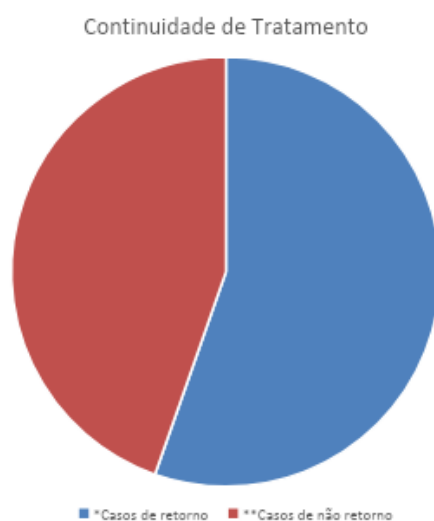


Fonte: Celk Saúde¹¹

Quanto ao destino dos 233 pacientes, o Gráfico 3 mostra que 90 usuários (38,62%) deles permaneceram no CAPS para dar continuidade ao tratamento. Sendo que cerca de 143 usuários (61,38%) dos pacientes não permaneceram no CAPS III.

Entre os encaminhamentos um total de 57 usuários (24,46%) foram destinados para a Atenção Básica, indicando a possibilidade de continuidade do cuidado em outras unidades de saúde. Do total aferido, 06 usuários (2,56%) receberam alta durante o período analisado.

Gráfico 4: Distribuição do número de usuários em relação a continuidade do tratamento no CAPS III no município de Várzea Grande, 2024 (1º semestre)



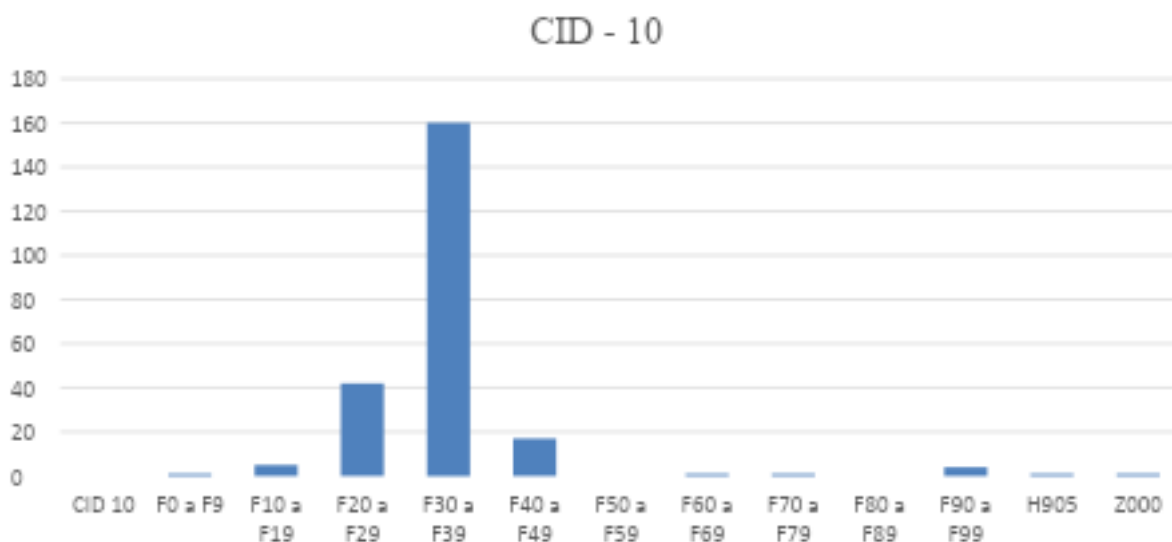
*Refere-se ao paciente que retornou em momento posterior à data da admissão ao CAPS, após acolhimento inicial.

** Refere-se ao paciente que foi admitido e possui como último atendimento a mesma data da admissão.

Fonte: Celk Saúde¹¹

A continuidade do tratamento, apresentada no Gráfico 4, é essencial para o sucesso do gerenciamento das condições de saúde. Entre os 233 usuários registrados durante o primeiro semestre de 2024, 129 aderiram a alguma forma de continuidade no tratamento após o acolhimento inicial, o que é importante para garantir a adesão ao plano terapêutico (com ou sem retaguarda medicamentosa), favorecendo a reabilitação psicossocial. Em contrapartida, 104 usuários não deram continuidade ao acompanhamento no CAPS III, o que pode ser devido a diversas razões, como dificuldades de acesso, falta de entendimento sobre a importância do tratamento, a ausência de perfil para o seguimento do cuidado junto ao CAPS III ou encaminhamentos prévios equivocados, entre outros fatores.

Gráfico 5: Distribuição das hipóteses diagnóstica (CID 10) dos usuários do CAPS III no município de Várzea Grande, 2024 (1º semestre)

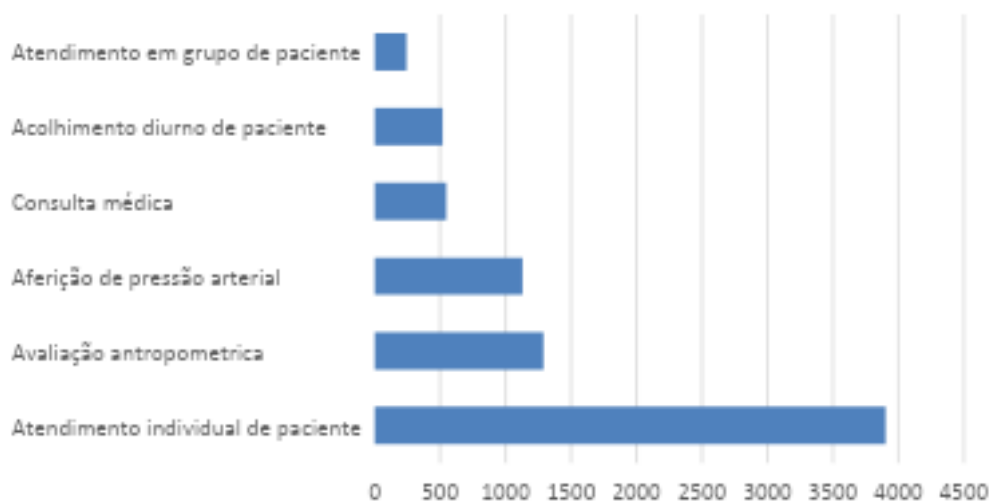


Fonte: Celk Saúde¹¹

Com relação às hipóteses diagnósticas, observa-se uma maior prevalência dos CIDs10 F20 a F29 e F30 a F39. Do total, 160 usuários (68,66%) foram classificados entre os CID 10 de F30 a F39 (referentes aos quadros de transtornos de humor), com destaque para o CID 32.9 (episódios depressivos não especificados) que apresenta cerca de 123 usuários

Um total de 42 usuários foram diagnosticados com condições que se enquadram no intervalo de CIDs F20 a F29, que inclui transtornos como esquizofrenia, transtornos esquizóticos e delirantes. Esse grupo de pacientes representa aproximadamente 18,02% do total de pacientes/usuários atendidos, conforme ilustrado no Gráfico 5. Esse percentual evidencia a prevalência desses transtornos dentro do conjunto geral de atendimentos realizados, destacando a importância desses casos dentro da amostra analisada e fornecendo uma visão detalhada sobre a distribuição dos diagnósticos entre os pacientes atendidos.

Gráfico 6: Distribuição do tipo de atendimento realizados pelo CAPS III no município de Várzea Grande, 2024 (1º semestre)



Fonte: Celk Saúde¹¹

O gráfico mostra a distribuição dos tipos de atendimento realizados pelo CAPSIII (Centro de Atenção Psicossocial), no município de Várzea Grande, durante o primeiro semestre de 2024.

Entre as diferentes alternativas, foram realizados um total de 7629 atendimentos. Entre eles, destacam-se as modalidades de atendimentos individuais e os atendimentos em grupos. Os atendimentos individuais somaram 3902 (51%). No que tange os atendimentos em grupo foram praticadas 243 ações (3%). Os dados demonstram que os atendimentos individualizados são os mais preconizados pelo CAPSIII.

Conclusão

O perfil dos usuários atendidos no CAPS III no período estudado é composto em sua maioria por mulheres de 20 a 39 anos, com a hipótese diagnóstica F32.9 que compreende episódios depressivos não especificados. Paralelamente a isso, os dados em relação ao destino do usuário mostram que 38,68% permaneceram em tratamento e o caso de retorno ao CAPS foi de 55,36%.

Além disso, observa-se que a maioria dos atendimentos realizados (195) não especificou a unidade de origem, isso pode refletir a característica do CAPS de ser uma instituição de portas abertas que atende em livre demanda ou que os dados estão sendo alimentados de forma incompleta.

Diante da ausência de dados e informações disponíveis recomenda-se a criação de novas ferramentas para coleta de dados sobre o perfil dos usuários do CAPS III de Várzea Grande e a reedição/continuidade de informes e boletins que possam subsidiar ações de monitoramento, avaliação e planejamento.

Referências Bibliográficas

1. Borba L de O, Maftum MA, Vayego SA, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no centro de atenção psicossocial (caps). REME- Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2017 Aug 3 [cited 2024 May 7];21(1). Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49891/40605>.
2. Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
3. Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Ministério da Saúde.
4. Amarante, P. (1995). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Editora Fiocruz.
5. Brasil. (2011). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
6. Pitta, A. (2011). Reforma psiquiátrica brasileira: novas trajetórias e novos desafios. Tempo Brasileiro.
7. Yasui, S., et al. (2016). Desafios contemporâneos para a atenção psicossocial no Brasil. Psicologia: Ciência e Profissão, 36(1), 21-33.
8. Couto, M. (2013). Os desafios do CAPS na rede de atenção à saúde mental no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Mental, 5(3), 213-220.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez 2011. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.088-de-23-de-dezembro-de-2011-26971068>
10. Várzea Grande (MT) | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/varzea-grande.html>.
11. Celk Saúde [Internet]. varzeagrande.celk.com.br. [cited 2024 Jun 15]. Available from: <https://varzeagrande.celk.com.br/>.