

# ESTUDO SOBRE O ACOLHIMENTO INTEGRAL (24 HORAS) NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DO CAPS AD III DE PALMAS – TOCANTINS

## STUDY ON COMPREHENSIVE RECEPTION (24 HOURS) IN THE TREATMENT OF USERS OF CAPS AD III IN PALMAS – TOCANTINS

Nathalia Guida Cariolano 1  
Jonatha Rospide Nunes 2  
Fernanda Vieira Santos 3

**Resumo:** Objetivo: caracterizar o perfil socioeconômico e clínico de usuários que ocuparam o leito de acolhimento noturno de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPSADIII). Método: pesquisa descritiva, transversal, bibliográfica e documental, de abordagem quantitativa. Nos casos em que os prontuários foram insuficientes, entrevistou-se o Técnico de Referência (TR). Resultados: o perfil socioeconômico e clínico mostrou que a maioria dos participantes era do sexo masculino, solteiro(a), com baixa escolaridade, desempregado(a), utilizava o álcool como principal APA, tiveram o primeiro contato com SPA na infância/adolescência, apresentaram depressão como principal comorbidade e foram acolhidos(as) para desintoxicação. Destaque para o uso significativo de crack entre as mulheres, que também demonstraram baixa adesão ao tratamento. Conclusão: a caracterização do perfil dos usuários de SPA é base para organização do serviço e construção de Políticas Públicas que garantam a implementação das ações de promoção, prevenção e tratamento da dependência química.

**Palavras-chave:** Acolhimento Integral. Reabilitação. Serviços de saúde mental. Transtornos mentais.

**Abstract:** Objective: to characterize the socioeconomic and clinical profile of users who occupied the bed at night at a Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs III (CAPSADIII). Method: descriptive, transversal, bibliographic and documentary research, with a quantitative approach. In cases where the medical records were insufficient, the Reference Technician (TR) was interviewed. Results: the socioeconomic and clinical profile showed that the majority of the participants were male, single, with low education, unemployed, used alcohol as the main PAC, had their first contact with SPA in childhood / adolescence, had depression as the main comorbidity and were accepted for detoxification. Highlight for the significant use of crack among women, who also demonstrated low adherence to treatment. Conclusion: the characterization of the profile of SPA users is the basis for the organization of the service and construction of Public Policies that guarantee the implementation of actions for the promotion, prevention and treatment of chemical dependence.

**Keywords:** Comprehensive Reception. Rehabilitation. Mental health services. Mental disorders.

---

Enfermeira, Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0909808149987846>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5256-6474>. E-mail: [guidacariolano.nathalia46@gmail.com](mailto:guidacariolano.nathalia46@gmail.com) | 1

Psicólogo, Devir Espaço Terapêutico. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1352416707683038>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9793-1551>. E-mail: [jonatharospidenunes2015@gmail.com](mailto:jonatharospidenunes2015@gmail.com) | 2

Terapeuta Ocupacional. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2248242033393779>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6359-194X>. E-mail: [fernandavieirasantos@hotmail.com](mailto:fernandavieirasantos@hotmail.com) | 3

## Introdução

O modelo de assistência em saúde mental sofreu mudanças significativas em seus pressupostos ao longo dos anos, a marginalização e o isolamento do convívio social, característicos do antigo modelo asilar, deram espaço a uma nova proposta de cuidado caracterizada pelo respeito aos direitos humanos, a cidadania e a reinserção social.

Segundo Nasi e Schneider (2011), a mudança do modelo de atenção passa a ocorrer concomitante ao movimento da reforma psiquiátrica brasileira, iniciada no final da década de 1970 e que se caracteriza por ser um processo de construção de alternativas ao modelo psiquiátrico tradicional, centrado no manicômio e marcado, quase que exclusivamente, pelo papel de um profissional da saúde, o psiquiatra.

Esse novo movimento buscou a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental, não somente no sentido de substituir o modelo asilar, mas na maneira de perceber e lidar com os transtornos mentais.

Para Guljor (2013) a reforma psiquiátrica buscou adotar a noção de atenção psicossocial, que compreende uma abordagem mais ampla de cuidado em saúde mental, com a inserção de diferentes disciplinas do conhecimento e a inserção do usuário como fundamental ator social no processo de tratamento.

Neste sentido, como alternativa, surgiram os serviços substitutivos, com objetivo de lançar um novo “olhar” para o sujeito em sofrimento, fomentando a criação de uma política que atendesse as necessidades dos usuários de maneira integral e garantisse acesso ao tratamento de qualidade. Dessa forma nasceu a Política Nacional de Saúde Mental, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais e/ou uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2017)

A criação de dispositivos voltados para a assistência em saúde mental, articulados com serviços de diferentes complexidades e com formas diversificadas de acesso, ampliou o escopo de produção de saúde nessa área e trouxe benefícios significativos aos indivíduos com transtornos, seus familiares e para a sociedade onde os mesmos devem estar inseridos. A transformação do modelo de atenção em saúde mental, fomentado pela atual política, busca promover uma transformação paradigmática, que envolve a cultura, suas crenças e preconceitos, e que nos remete à história da saúde mental no país. De acordo com Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica é um processo complexo que envolve quatro dimensões: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural.

A efetividade da Política Nacional de Saúde Mental depende de diversos fatores, que afetam as diferentes dimensões propostas por Amarante (2007). Fortalecer as diretrizes e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os dispositivos da RAPS é fundamental para promoção da garantia de direitos aos usuários em sofrimento mental.

Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), esta política que institui a RAPS procura promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Deste modo, os usuários com transtornos mentais e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, devem receber atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3 anexo V de 2017, considera-se como componentes da RAPS os pontos de atenção em saúde que seguem: Atenção Básica; Consultório na Rua; Centros de Convivência; Unidades de Acolhimento (Adulto e Infanto-Juvenil); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) I e II, entre os quais Comunidades Terapêuticas; Hospital Dia; Unidades de Referência Especializadas em Hospitais Gerais; Centros de Atenção Psicos-

social nas suas diversas modalidades; Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental e Hospitais Psiquiátricos Especializados.

Dentre os dispositivos da RAPS, destacam-se os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que são constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar, realizando atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semintensivo, e não intensivo (BRASIL, 2011).

As atividades no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe) e de forma articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes” (BRASIL, 2011).

O cuidado, no âmbito dos CAPS é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), esse instrumento considera a singularidade da história de vida, bem como o contexto sociofamiliar da pessoa atendida (NEMES at al, 2000; LENE at al, 2003). A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação compartilhada entre o profissional do CAPS, que é referência para o usuário e sua família, a equipe do serviço e profissionais de outros dispositivos da RAPS, por meio de discussões e estudo do caso. Tais atividades buscam promover a construção da proposta de tratamento em equipe, com a participação do usuário e sua família, bem como as equipes de outros serviços da RAPS (HEPLER, STRAND, 1990).

Para Nasi e Schneider (2011), dentre os pressupostos do CAPS destacam-se o atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico, assim como a reabilitação psicossocial, visando promover o exercício da cidadania, maior grau de autonomia possível e interação social.

No Brasil, de acordo com estudos de Schrank e Olschowsky (2008), os CAPS demonstram serem efetivos no tratamento, promovendo um cuidado que relaciona acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários, por meio do acesso ao trabalho e ao lazer, bem como ao exercício dos direitos civis e à (re)construção de vínculos familiares e comunitários.

De acordo com a legislação que institui e organiza o funcionamento da RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial são classificados em seis modalidades, diferenciadas de acordo com o número populacional do município em que está inserido e com o público que visa atender, ou seja, usuários de álcool e outras drogas e/ou com transtornos mentais graves e persistentes (BRASIL, 2017).

O CAPS AD III atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

Para Alves e Lima (2013), a implementação dos CAPS AD pode propiciar a construção de práticas de cuidado cada vez mais sensíveis, que priorizem tanto as necessidades de saúde dos usuários, como envolvam o contexto territorial, sempre orientadas para a promoção dos direitos humanos e da cidadania.

De acordo com a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, o CAPSADIII é responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante o período de acolhida, pelo planejamento da alta e pelo seguimento do cuidado, bem como pela participação na reinserção do usuário na comunidade. Assim sendo, uma das responsabilidades dos CAPSADIII é realizar a indicação para acolhimento noturno dos usuários.

Tem como atribuição, dentre outras coisas regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros (BRASIL, 2012).

Dentre os objetivos da utilização desses leitos estão a redução de danos, prevenção de recaída, tratamento de abstinências leves, proteção em condições de riscos sociais, extrema vulnerabilidade e em caso de abstinência “fissura” intensa. (ALARCON, 2012).

A realização deste estudo teve como objetivo caracterizar os usuários que ocuparam

os leitos de acolhimento noturno segundo dados socioeconômicos, uso de substâncias psicoativas (SPA), vinculação ao CAPS AD III, assim como caracterizar os critérios de indicações da equipe para a sua utilização.

Os resultados demonstraram que o perfil socioeconômico e clínico da maioria dos participantes era do sexo masculino, solteira, com baixa escolaridade, desempregada, utilizava o álcool como substância de preferência, com destaque para o uso significativo do crack entre as usuárias do sexo feminino. Essas também demonstraram menos adesão ao tratamento, tiveram o primeiro contato com SPA entre infância e adolescência, apresentaram depressão como principal comorbidade e foram acolhidas para desintoxicação. De modo geral, a principal atividade pactuada no PTS, durante o tempo de acolhimento, foi a participação em grupos e oficinas do serviço, porém vale ressaltar que as mulheres demandaram mais dos atendimentos individuais. Quanto aos territórios de saúde, a maioria vive no Apinajé, Kanela e Javaé. Em relação aos critérios de indicação para o acolhimento noturno, a desintoxicação ficou em primeiro lugar, tanto em homens como em mulheres. Entretanto, um número significativo das mulheres teve acolhimento por motivo de estabilização clínica e vulnerabilidade social o que, segundo a literatura, está relacionado a características de gênero.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, bibliográfico e documental, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer consubstanciado de número 3.667.903 e CAAE 19754619.0.0000.9187. Quanto aos meios da pesquisa, foram utilizadas referências bibliográficas, documentais e de campo, para dar mais sustentação ao presente trabalho.

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), localizado no plano diretor norte no município de Palmas/Tocantins, região Norte do Brasil. Levando em consideração que o serviço tem disponível 12 leitos e que o tempo limite de permanência é de 14 dias, podendo se estender de acordo com as peculiaridades de cada indivíduo.

Deste modo, o total de usuários em 4 meses seria de, em média, 96 acolhidos. Fazendo o cálculo com margem de erro de 10%, o tamanho da amostra estudada deveria ser de 40 usuários no total. Foram coletados dados de 10 acolhidos/mês, porém quatro participantes tiveram seus questionários excluídos da pesquisa por apresentarem informações incompletas; portanto, a amostra total foi de 36 usuários, de ambos os sexos. Como cada usuário possui um profissional técnico de referência, na medida em que o participante era sorteado, seu técnico também era selecionado para auxiliar no preenchimento do roteiro de pesquisa, assim como os registros institucionais (e-SUS, prontuário físico, atas e livro de plantão da enfermagem).

Trata-se de uma amostragem aleatória simples, onde ao final de cada mês todos os acolhidos em regime integral eram listados em uma planilha e, posteriormente, era efetuado sorteio (aleatório) para seleção daqueles que teriam seus questionários de pesquisa preenchidos. Cada participante recebeu um número em sequência e, a cada mês, dez números foram sorteados, de modo que todos tinham as mesmas chances de seleção. Cada usuário podia ser sorteado uma única vez durante os 4 meses em que a pesquisa ocorreu.

Foi desenvolvido um instrumento para a coleta de dados com as seguintes variáveis: sexo; idade; estado civil; escolaridade; ocupação; moradia; substâncias psicoativas utilizadas; idade de uso inicial das substâncias; sinais e sintomas decorrentes da abstinência do uso de drogas, durante o acolhimento integral; tempo de permanência no CAPSad; região de saúde em que vive; serviço que referenciou; comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas; critérios avaliados pela equipe para admissão; intervenções propostas durante o acolhimento 24 horas; avaliação do cumprimento do plano de cuidado; encaminhamentos do CAPSad para outros pontos das RAPS; conclusão do período de acolhimento integral; seguimento do tratamento no serviço. Este instrumento foi preenchido por meio da extração de dados secundários dos acolhidos (e-SUS, prontuário físico, atas e livro de plantão da enfermagem) sendo consultados os técnicos de referência dos usuários que fizeram parte da pesquisa, quando as informações

documentais estavam incompletas.

## Resultados e discussões

Verificou-se maior percentual de acolhidos do sexo masculino, 72%, enquanto as mulheres representaram apenas 28% da amostra. Em estudo realizado por Rodrigues et al. (2013), os usuários dos serviços de saúde mental – CAPS AD do município de Jequié- BA, 62% eram do sexo masculino e 38% do sexo feminino. De acordo com o trabalho de Oliveira et al (2017), em um CAPS AD da Região Metropolitana de Curitiba (PR), esse dado foi ainda mais expressivo, já que houve a prevalência de participantes do sexo masculino em 92%. Portanto a literatura descrita vai ao encontro do resultado, pois demonstrou presença massiva dos homens no acolhimento integral.

Em relação a faixa etária, assim como no estudo de Batista e Constantino (2012), constatou-se que houve maior prevalência de indivíduos com idade entre 21 e 40 anos entre os homens; já no tocante às mulheres a média de idade foi maior, entre 40 e 60 anos.

**Tabela 1:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a gênero e faixa etária.

Gênero	Feminino	Masculino
	28 %	72%
Faixa etária	40-60	21-40

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 08)

Quanto a situação conjugal, 58% dos homens são solteiros, enquanto 90% das mulheres também não têm companheiro(a). Estudo desenvolvido em uma unidade de reabilitação de Curitiba, com o objetivo de identificar o impacto nos relacionamentos de indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, apontou que uma das principais consequências desse transtorno é o rompimento de confiança e vínculo entre as pessoas e seus familiares, bem como a dificuldade de manutenção de relacionamentos afetivos (OLIVEIRA et al., 2017).

**Tabela 2:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a situação conjugal.

Gênero		Feminino	Masculino
	Solteiro	90%	58%
Situação Conjugal	Casado	0%	27%
	Divorciado	12%	0%
	Rel. estável	10%	4%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 08)

Para a variável escolaridade, a maioria completou o Ensino Fundamental, 27% dos homens e 30% das mulheres. No que tange ao grau de instrução educacional, várias são as pesquisas que relatam a prevalência da baixa escolaridade entre os usuários de drogas (ALMEIDA et al, 2014). A associação entre uso de SPA e baixa escolaridade é consenso nas pesquisas (VELHO, 2010). Isso porque as drogas ocasionam prejuízos cognitivos de percepção, memória e pensamentos, resultando em déficit de aprendizagem, de rendimento e no conseqüente abandono escolar (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

**Tabela 3:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a escolaridade.

Gênero		Feminino	Masculino
	Educação Básica	10%	15%
	Ensino Fundamental Incompleto	30%	23%
	Ensino Fundamental Completo	30%	27%
Escolaridade	Ensino Médio Incompleto	10%	12%
	Ensino Médio Completo	10%	19%
	Ensino Superior Incompleto	10%	0%
	Ensino Superior Completo	0%	4%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 09)

No quesito ocupação, observou-se a predominância de desempregados, na proporção de 60% entre mulheres e 69% entre os homens. No trabalho de Almeida et al (2014), ao analisar-se a questão do trabalho/ocupação e da renda, foi verificado que 394 (55,81%) usuários do serviço não estavam trabalhando, o que corrobora com os dados obtidos. Ressalta-se, que esses não contradizem com os dados de pesquisas internacionais que associam o baixo nível econômico, acumulação de muitos fatores negativos, com a maior proximidade com o uso prejudicial das drogas (CAMPOS; GAMA, 2008).

**Tabela 4:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a ocupação.

Gênero		Feminino	Masculino
	CLT	0%	4%
Ocupação	Autônomo	40%	23%
	Desempregado	60%	69%
	Benefício	0%	12%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 09)

No item moradia, entre as mulheres 20% moram com a família, enquanto os homens o número sobe para 54%. Nos casos em que as pessoas estão em situação de rua, entre as mulheres o percentual é de 70%, enquanto nos homens é de 35%. Diante do número expressivo de moradores de rua, principalmente do sexo feminino, constatado nesse estudo, é possível relacionar o fato do CAPS AD III estar presente na região central de Palmas, território Apinajé, onde grande parte dos acolhidos residem; por ser um ponto de apoio fundamental para a população em situação de vulnerabilidade social, esses usuários optam por fixar-se nas proximidades do serviço.

Essa foi a condição encontrada em 60 (8,49%) usuários de SPA de João Pessoa (ALMEIDA et al, 2014). É nesse cenário que se inserem as Equipes de Consultório na Rua (ECR), para lidar com os diferentes problemas e as necessidades de saúde da população em situação de rua, promovendo atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas com os serviços de Atenção Básica e direcionando as pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas para o atendimento nos CAPS AD (BRASIL, 2011).

**Tabela 5:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a situação de moradia.

	Gênero	Feminino	Masculino
	Familia	20%	54%
Moradia	Só	10%	12%
	Situação de rua	70%	35%

Fonte: CARIOLANO (2020, p. 10)

Entre as substâncias utilizadas, o Álcool foi o de maior percentual, constituindo-se de 88% entre os homens e 70% entre as mulheres; ressalta-se, aqui, que os dados não se referem somente ao uso isolado, mas também, ao uso combinado com outras drogas. Quanto à droga mais consumida, o álcool é a de escolha da maioria dos usuários, corroborando com os dados existentes no Brasil e no mundo.

No 1º Levantamento Domiciliar e Institucional sobre o Uso de Álcool e outras Drogas no Estado Do Tocantins, em que a pesquisa teve como objetivo central saber qual a droga mais consumida pela população dos municípios pesquisados nas 8 (oito) regiões elencadas, detectou-se o álcool, com 41% das respostas do universo pesquisado (CZAPSKI, 2017).

Em relatório feito pela Secretaria da Cidadania e Justiça do Tocantins, por meio dos servidores do Núcleo Acolher, de atenção à pessoa com dependência química, foi descoberto que dos 52 atendimentos realizados desde o início do seu funcionamento, sendo 45 homens e 7 mulheres, 34,18% dos homens tinham como maior dependência o álcool, sendo a droga mais consumida entre esses. Já a maioria das mulheres atendidas era dependente de crack (33,33%) (GLÓRIA et al 2018).

O crack foi a droga mais citada nos registros das usuárias do sexo feminino, representando 80%. Esse resultado coaduna com pesquisa feita no município de Duque de Caxias-RJ, que considerou apenas as usuárias de cocaína e crack (31,3% dos 361 prontuários ativos no serviço) e demonstrou que a maior representatividade feminina pode denotar uma especificidade da distribuição por sexo da população de usuários dessas drogas, como também suscitar que as questões relacionadas ao gênero estão envolvidas (OLIVEIRA SILVA, 2015).

Cesar (2006), em estudo qualitativo realizado com mulheres da Unidade de Tratamento de Alcoolismo do Instituto Philippe Pinel no Rio de Janeiro, observou que 90% das mulheres declararam beber em âmbito privado e que se comportam de forma diferente quando bebem no âmbito social. Dado que pode indicar que mulheres conseguem esconder a dependência por mais tempo e que, por conta da forma como a sociedade vê a mulher alcoolista, há maior preocupação em relação à autoimagem ao expor-se a um tratamento em que terá que se deparar com outras pessoas (PEIXOTO; RODRIGUES; MOTA, 2010).

**Tabela 6:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a substância utilizada.

	Gênero	Feminino	Masculino
	Álcool	70%	88%
	Crack	80%	27%
Substância utilizada	Cocaina	30%	19%
	Maconha	30%	27%
	Ecstasy	0%	4%
	LSD	0%	4%

Fonte: CARIOLANO (2020, p. 11)

Quanto a idade em que o paciente teve seu primeiro contato com as drogas tanto homens, quanto mulheres experimentaram pela primeira vez entre 10 e 20 anos. Informação relevante e que é evidenciada por estudos como o de MOURA (2015) que apontou em seu trabalho que os estudados tiveram a primeira experiência com as SPA, em sua maioria, na faixa etária entre 11 e 17 anos (62,87%), seguido pela faixa entre 7 e 10 anos (13,17%) e 18 a 25 anos (12,57%). Esses dados, porém, indicam apenas o primeiro contato, não significando um uso prejudicial desde esse momento, embora alertem para os prejuízos que podem trazer para o desenvolvimento.

**Tabela 7:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a idade do primeiro contato com substâncias psicoativas.

Gênero		Feminino	Masculino
Primeiro contato com SPA	10 a 20 anos	70%	96%
	Acima de 21 anos	30%	4%

Fonte: CARIOLANO (2020, p. 12)

O percentual dos que apresentaram sintomas de abstinência durante o acolhimento foi de 35% entre homens e 40% entre mulheres. De acordo com o apresentado na cartilha Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde (2010), não é indicada a inserção de usuários que apresentem quadros clínicos graves que os coloquem em risco de morte nos CAPS ADIII, devendo, neste caso, serem utilizados leitos de hospital geral. Algo a ser levado em consideração é o uso do álcool que em uma síndrome de abstinência grave pode desenvolver *delirium tremens*, condição que demanda cuidado hospitalar (MOURA,2015).

**Tabela 8:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a abstinência durante acolhimento integral.

	Gênero	Feminino	Masculino
Sintomas de abstinência	Sim	40%	35%
	Não	60%	65%

Fonte: CARIOLANO (2020, p. 12)

Sobre a distribuição de pacientes por território de saúde, a maior incidência se deu no território Apinajé, seguido do Kanela e Javaé. Entende-se que, por ser o território mais próximo ao serviço, os moradores do Apinajé têm maior facilidade para acessar o dispositivo. Quanto ao Kanela e Javaé, a relação com o CAPS AD III pode ser explicada por serem regiões periféricas, onde parcela significativa dos moradores têm baixo poder aquisitivo e se concentram muitos pontos de venda, cenários de uso de SPA e quantidade relevante de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Conforme Guimarães e Novaes (1999), a redução da vulnerabilidade depende da eliminação das consequências das limitações sofridas pelos sujeitos ou grupos. No entanto, para que seja possível alcançar esse resultado, é preciso identificar tais limitações e conhecer os fatores envolvidos em sua gênese.

**Tabela 9:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto o território.

	<b>Gênero</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
	Krahô	10%	12%
	Karajá	10%	15%
<b>Territórios</b>	Javaé	20%	15%
	Xerente	10%	19%
	Apinajé	30%	19%
	Kanela	20%	15%
	Xambioá	0%	0%
	Pankararu	0%	4%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 13)

A média de ocupação mensal total do acolhimento 24 horas foi de 20,7 dias; a média de permanência entre as mulheres foi de 9,1 dias e entre os homens 12,44 dias. Em pesquisa feita por Moura (2015), a taxa de ocupação do leito de acolhimento noturno no CAPS AD III de Campinas – SP, variou de 62,50% a 93,95%, com média de permanência entre 5,52 a 10,09 dias.

**Tabela 10:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto ao tempo de acolhimento.

	<b>Gênero</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
Média de permanência	Tempo (dias)	9,1	14,44

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 13)

Quanto aos serviços que referenciaram usuários ao CAPSADIII e que se desdobraram em acolhimento noturno, as UPA's foram as que mais encaminharam, sendo 30% do sexo masculino e 12% feminino. Corroborando com esse dado Moura (2015) concluiu em seu trabalho que os Pronto Atendimentos foram os que mais referenciaram os usuários em questão para iniciar tratamento no CAPS AD III (30,43%).

No entanto, o que mais chama atenção é o fato dos usuários adentrarem o CAPS sem encaminhamento, na tabela nota-se que 80% dos homens e 50% das mulheres chegaram por conta própria ao serviço. Pode-se inferir que esse dado é resultante do acesso “portas abertas”, onde o indivíduo não precisa ser, necessariamente, encaminhado para dar entrada. O que torna o serviço mais acessível.

**Tabela 11:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a encaminhamentos.

	<b>Gênero</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
<b>Encaminhamento ao CAPS AD II</b>	UPA's	30%	12%
	CNR	10%	4%
	CRAS	10%	4%
	Sem encaminhamento	50%	80%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 14)

As comorbidades em destaque foram depressão, representando 10% do público feminino e 19% do masculino. A esquizofrenia apareceu na mesma proporção que a depressão entre as mulheres. Sobre a incidência de outros transtornos mentais associados ao uso de substâncias, estima-se de 6 a 8% da população (BRASIL, 2007). Como já citado anteriormente, o crack foi a droga mais prevalente entre mulheres; o mesmo, além de elevar o potencial de sintomas depressivos, ansiosos e de outras comorbidades, também causa menos motivação para a mudança e menor adesão ao tratamento (LIMA et al, 2011).

**Tabela 12:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto a Cormobidades.

	Gênero	Feminino	Masculino
	Depressão	10%	19%
Cormobidades	Esquizofrenia	10%	0%
	Tab	0%	4%
	Outros	40%	27%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 14)

Em relação aos critérios de admissão, a desintoxicação apareceu com um percentual de 92% entre homens e 70% entre mulheres, a estabilização clínica e a vulnerabilidade social apresentaram número superior entre mulheres comparado aos homens, conforme tabela abaixo. Segundo Moura (2015), em sua pesquisa, a promoção de abstinência foi uma das indicações consideradas, a qual era utilizada tanto para conseguir acompanhar uma Síndrome de Abstinência Alcólica, assim como para favorecer uma investigação diagnóstica e auxiliar com que o usuário interrompesse o seu uso naquele período. A estabilização clínica vem ao encontro com esse item.

No tocante ao critério de vulnerabilidade social, esse ter apresentado maior incidência sobre as usuárias do sexo feminino, a literatura traz que as mulheres apresentam vulnerabilidades relacionadas às questões de gênero, que as expõem a padrões de sofrimento, adoecimento e morte distintos dos homens (SILVA; PEREIRA, 2015).

**Tabela 13:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto aos critérios de admissão.

	Gênero	Feminino	Masculino
	Desintoxicação	70%	92%
Critérios de Admissão	Estab. Clínica	60%	19%
	Vulnerabilidade social	60%	12%
	Ambiente protegido	3%	4%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 15)

Acerca do projeto terapêutico singular (PTS), construído em conjunto entre o técnico de referência e usuário, 96% incluíam as atividades de grupo/oficinas para homens e 70% para mulheres. Como já citado na introdução, a elaboração do PTS deve acontecer por meio da atuação compartilhada entre o profissional do CAPS, que é referência para o usuário e sua família, a equipe multiprofissional do serviço e profissionais de outros dispositivos da RAPS, porém nota-se que essa orientação não é seguida em muitos casos, por deixar tanto a família, quanto os outros serviços fora dessa pactuação, tornando o PTS fragilizado em muitos aspectos, em

especial ao que se refere a ações conjuntas no território de saúde.

A prática de grupos tem caráter processual, e o processo de mudança não se restringe a uma tomada de consciência, pois essa, muitas vezes, é capturada por sentimentos de culpa e valores morais. Para funcionar, esse tipo de cuidado precisa provocar inquietações, suscitar perguntas e trazer respostas novas (LEAL PACHECO; ZIEGELMANN, 2008)

Atendimento individual foi a segunda atividade que mais apareceu como proposta para ambos os sexos, sendo que as mulheres demandaram mais desse cuidado.

**Tabela 14:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto ao projeto terapêutico singular proposto durante o acolhimento integral.

	Gênero	Feminino	Masculino
	Grupos/oficinas	70%	96%
PTS	Atendimento individual	60%	35%
	Articular rede de apoio	10%	4%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 16)

Avaliando o comprometimento dos usuários com as atividades propostas no PTS, 77% dos homens finalizaram o acolhimento integral com conceito satisfatório, já as mulheres tiveram um percentual maior para insatisfatório de 60%.

Num trabalho de análise do perfil sociodemográfico e de adesão ao tratamento de dependentes de álcool num CAPS AD do Piauí, a população estudada mostrou maior número do sexo masculino, o que corrobora com estudo que evidenciou a questão de gênero para a busca do tratamento, indicando que as mulheres sentem vergonha da doença, resultando em afastamento do tratamento (MONTEIRO et al, 2011).

**Tabela 15:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto ao desempenho do PTS.

	Gênero	Feminino	Masculino
Desempenho do PTS	Satisfatório	40%	77%
	Insatisfatório	60%	23%

**Fonte:** CARIOLANO (2020, p. 16)

O quantitativo dos que concluíram o tratamento no acolhimento noturno 24h foi de 73% entre homens e 30% entre as mulheres. É fundamental compreender que o tratamento em saúde mental envolve dimensões subjetivas do indivíduo, e que requer o cuidado psicossocial, singular e que considere o sujeito dentro de sua história de vida, em seu contexto econômico, social e cultural, e sua estrutura psicológica (SILVA; PEREIRA, 2015).

Tanto na variável “desempenho do PTS”, quanto “concluiu o tratamento”, o público feminino teve resultados significativamente piores que o masculino; diante desse cenário é importante compreender que gênero é uma construção sociocultural, portanto é imprescindível na abordagem psicossocial.

Assim, conhecer as especificidades do gênero feminino entre os usuários de drogas contribui para o conhecimento das diferenças existentes entre homens e mulheres no enfrentamento do uso de substâncias e é imprescindível para estabelecer um cuidado equitativo, integral e efetivo para as mulheres (BRASIL, 2011).

**Tabela 16:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto à conclusão do Tratamento.

	Gênero	Feminino	Masculino
Concluiu o Tratamento	Sim	30%	73%
	Não	70%	27%

Fonte: CARIOLANO (2020, p. 17)

A quantidade dos que continuaram o tratamento no CAPS AD foi de 77% entre homens e 60% entre mulheres. Esse dado é significativo, pois demonstra que há a manutenção do vínculo do indivíduo com a equipe e o serviço, mesmo após a alta do leito. Sabe-se que a continuidade do tratamento é de suma importância e, apesar desse quesito ser positivo no CAPS ADIII de Palmas, outros estudos demonstraram ser um desafio conseguir que o usuário não abandone a terapêutica.

Além disso, os indivíduos com sofrimento relacionado ao uso de SPA's, encontram-se muitas vezes fragilizados pelo processo de estigmatização social, têm seus laços familiares enfraquecidos e podem apresentar comorbidades de cunho psíquico. Muitos, ainda, encontram-se em situação de rua, o que acarreta vulnerabilidade social extrema. Estas características geram dificuldades de adesão ao serviço e formação de vínculo com os profissionais (SILVA, 2014).

**Tabela 17:** Caracterização dos usuários do CAPS ad III quanto à permanência no CAPS AD.

	Gênero	Feminino	Masculino
Continua no CAPS AD	Sim	60%	77%
	Não	40%	23%

Fonte: CARIOLANO (2020, p. 17)

### Considerações Finais

Relevante destacar que houveram limitações durante a coleta de dados, pois muitos registros estavam desatualizados e incompletos, principalmente no prontuário eletrônico (e-SUS), o que ocasionou a omissão de informações de suma importância. Deste modo, ressalta-se a necessidade de aprofundar as informações levantadas neste trabalho de conclusão de residência (TCR), com vistas a contribuir para o fortalecimento do conhecimento nesta área da Saúde Mental.

Conclui-se que o perfil dos usuários em acolhimento integral (24 horas) no CAPS AD III de Palmas – TO, caracteriza-se predominantemente por homens, solteiros, entre 21 e 40 anos, desempregados, com ensino fundamental completo, que moram com familiares (com exceção das acolhidas do sexo feminino que são predominantemente moradoras de rua) utilizaram o álcool como principal substância, tiveram sua primeira experiência com SPA na infância e/ou adolescência, possuem depressão como principal comorbidade e são provenientes dos territórios Apinajé, Kanela e Javaé.

Foram acolhidos, principalmente, para desintoxicação, tiveram como principal proposta de PTS a participação em grupos/oficinas e atendimento individual, porém as mulheres, em

sua maioria, não realizaram o que foi pactuado com o técnico de referência, assim como, não permaneceram até o final do acolhimento 24 horas. Tanto homens, quanto mulheres continuaram a se tratar no CAPS AD III após ficarem acolhidos.

Este trabalho aponta a necessidade de ações de promoção e atenção à saúde em todos os territórios, é fundamental compreender as questões de gênero que envolvem o universo das drogas para melhorar o acesso das mulheres com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas aos dispositivos de saúde, bem como pensar em ações para as mesmas, pois estão em maior vulnerabilidade (situação de rua), além de apresentarem mais dificuldades, tanto na realização das atividades do PTS, como na adesão e continuidade do tratamento.

O desenvolvimento de atividades/ações nos territórios de saúde como parte dos PTS's, de modo a contemplar a proposta de cuidado e apoiar/mobilizar os familiares e os serviços dos territórios de saúde, faz-se necessário. Estas ações devem priorizar os territórios de onde vem a maior parte dos acolhidos no 24 horas (Apinajé, Kanela e Javaé).

Os resultados referentes ao perfil das pessoas acolhidas integralmente no CAPS AD III de Palmas são fundamentais para os profissionais da saúde, quanto todas as áreas que atuam na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município e outras redes, pois ao conhecerem as características dessa população podem desenvolver planos de cuidado direcionados para a realidade e a particularidade dessa clientela, a fim de promover o aperfeiçoamento da promoção à saúde e adesão ao tratamento, garantindo, de forma geral os direitos fundamentais destas pessoas.

Portanto, os dados podem, também, ser aproveitados para comparações com outros municípios ou regiões do país, a fim de obter-se um panorama mais completo do Brasil quanto aos usuários dos dispositivos CAPS AD, identificando as singularidades deste público relacionadas as diferentes regiões do país. Tais informações devem servir de base para construção de Políticas Públicas, de âmbitos Nacional, Estadual e Municipal que concretizem a garantia de direitos desta população.

## Referências

1º Levantamento domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas no Estado Do Tocantins / Alessandra Ruita Santos Czapski (Coord.). **Unitins**. Palmas, 2017.

ALARCON, S.; JORGE, M.A.S. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2012.

AMARANTE, P. (2007). Saúde Mental e Atenção Psicossocial. In: Resenhas book reviews, **Cad. Saúde Pública, Editora Fiocruz**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n4/27.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acesso em: 07 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): **Editora MS**; 2011. Acesso em: 13 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº 32, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2017. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27593248\\_RESOLUCAO\\_N\\_32\\_DE\\_14\\_DE\\_DEZEMBRO\\_DE\\_2017.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27593248_RESOLUCAO_N_32_DE_14_DE_DEZEMBRO_DE_2017.aspx). Acesso em: 07 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. **Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**. Brasília, 2010. Acesso em: 13 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 07 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012**. 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html). Acesso em: 07 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde**. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília (DF); 2007. Acesso em: 14 fev. 2019.

CESAR, B. A. L. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares. **J Bras Psiquiatr**. **55:208-11**, 2006.

BATISTA, L. S. S.; BATISTA, M.; CONSTANTINO, P. Perfil de usuários de substância psicoativas do CAPSAD em 2000 e 2009, Campos dos Goytacazes, RJ. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 7, n. 2, p. 23-38, 2012.

GLÓRIA, M. et al. Perfil dos dependentes químicos acolhidos em comunidades terapêuticas no estado do Tocantins - relatório quantitativo institucional. Secretaria de Cidadania e Justiça. Palmas, 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/409454/>. Acesso em: 17 fev. 2020.

GUIMARÃES M.C.S., NOVAES S. C. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. **Bioética** **7(1):21-4**. 1999. Disponível em: [scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf](https://scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf). Acesso em: 18 fev. 2020.

GULJOR, Ana Paula. Os Centros de Atenção Psicossocial: um estudo sobre a transformação do modelo assistencial em saúde mental [dissertação]. **Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro, 2003.

HEPLER CD, STRAND LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**. 1990;47:533-43.

JORGE, A. C. R. Analisando o perfil dos usuários de um CAPSAD. 2010. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva). - **Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2010.

KOHN, A. A. F. et al. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. **Artmed**: p.187- 98. Porto Alegre; 2007.

LIMA, H.P et al. Caracterização de drogaditas atendidas em Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas: estudo documental. **Online braz j nurs**. 2011;10 (2).

LEITE SN, VASCONCELLOS MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciêns Saúde Colet**. **2003;8(3):775-82**.

MATEUS, Mário. **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira**. Secretaria de Saúde de São Paulo. 2013. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outraspublicacoes/politicas\\_de\\_saude\\_mental\\_capa\\_e\\_miolo\\_site.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/outraspublicacoes/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf). Acesso em: 07 nov. 2018.

MONTEIRO, C. F. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de

álcool em CAPS-ad do Piauí. *Esc. Anna Nery* [online]. 2011, vol.15, n.1, pp.90-95. ISSN 1414-8145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100013>. Acesso em 17 fev. 2019.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **12. ed.** São Paulo: **Hucitec**, 2010.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2011; 45(5):1157-63.

NEMES M.I.B. et al. Aderência ao tratamento por anti-retrovirais em serviços públicos no Estado de São Paulo. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2000.

OLIVEIRA, Vânia et al. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um caps ad do sul do Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. **31**, n. **1**. Salvador, 2017.

PACHECO, Milena Leal; ZIEGELMANN, Luiz. Grupo como dispositivo de vida em um CAPS Ad: um cuidado em saúde mental para além do sintoma. **Saúde em Debate**, v. **32**, n. **78-79-80**, p. 108-120, 2008.

PEIXOTO, Clayton et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAP-Sad). **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, 2010 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S004720852010000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000400008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 17 Fev. 2020.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria v. 6, supl 1, p. 14-17.** São Paulo, 2004.

RODRIGUES, L. S. et al. Perfil dos usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial-álcool e drogas. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 7, n. 8**, 2013.

SILVA, C. R. Caracterização do perfil dos usuários que interromperam o acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS – ad). Salvador, 2014.

SILVA, E. B.; PEREIRA, A. L. Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial [Profile of women crack cocaine users attending a Psychosocial Care Center]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. **23**, n. **2**, p. 203-209, 2015.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. **42**, n. **1**, p. 127-134, Mar. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 Nov. 2018.

VELHO, S. R. B. R. **Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPSAD, Londrina/PR.** 174 f. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

ZORZETTO, R. et al. Pesquisa em saúde mental na América Latina: avanços e desafios, **In: Mello MF, Mello.** 2007.

Recebido em 09 de junho de 2020.

Aceito em 26 de maio de 2021.