



**OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS:  
CENÁRIOS E POSSIBILIDADES NA EVOLUÇÃO  
DOS PORTADORES DE SOFRIMENTO PSÍQUICO  
EM PELOTAS-RS**

CNPq - Edital 07/2005 Saúde Mental – Processo: 554554/2005-4

**RELATÓRIO PARCIAL**

Elaine Tomasi – UCPEL (Coordenadora)  
Ricardo Azevedo da Silva - UCPEL  
Luiz Augusto Facchini – UFPEL  
Roberto Xavier Piccini – UFPEL  
Elaine Thumé – UFPEL  
Helen Denise Gonçalves da Silva – UFPEL

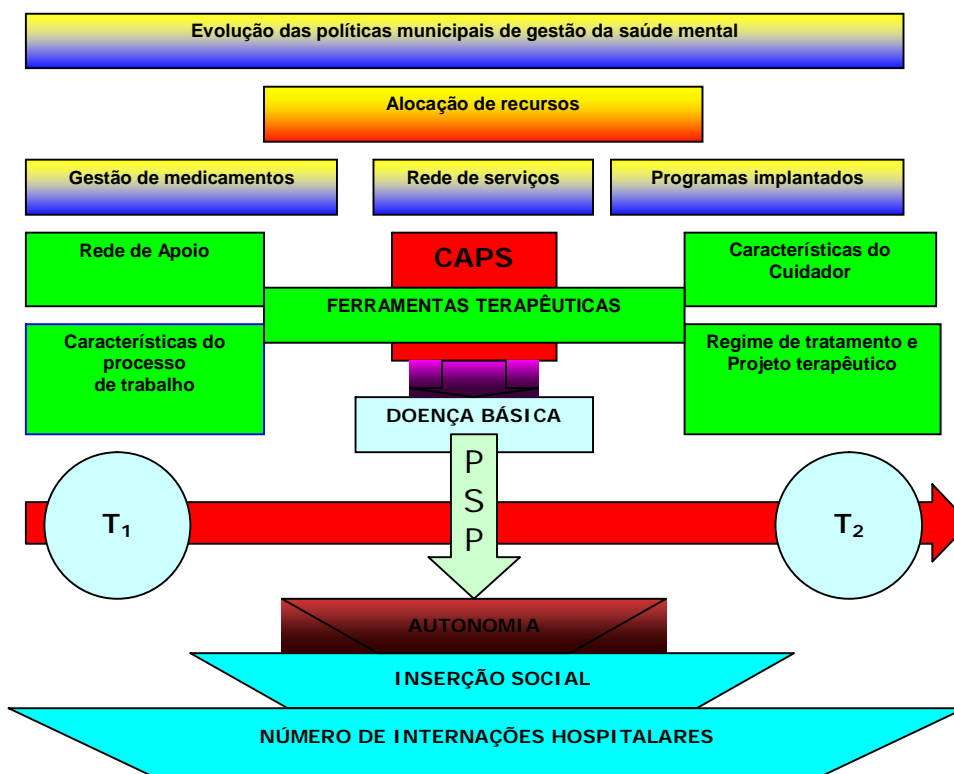
**MAIO DE 2007**

## I INTRODUÇÃO

O delineamento do estudo é longitudinal, tipo coorte prospectiva, com dois acompanhamentos, para avaliar fatores de risco e prognósticos para a evolução da saúde mental de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPs da cidade de Pelotas.

O município conta com 346.454 habitantes (IBGE, 2006), apresentando um conjunto de condições favoráveis à avaliação dos serviços de saúde mental, com destaque para: alta cobertura populacional (0,2 CAPs por 10.000 habitantes), ampla rede de atenção básica (51 UBS), com ampliação do PSF, duas universidades que formam as categorias profissionais requisitadas ao novo modelo de atenção à saúde e grupos de pesquisa com excelência na área. Atualmente, Pelotas tem sete CAPs em sua zona urbana: Baronesa, Fragata, Porto, Castelo, Zona Norte, Centro-Escola e AD (Álcool e Drogas). O estudo teve início em janeiro de 2006 e os dados coletados serão analisados de acordo com o modelo abaixo.

### Modelo de análise:



## II OS COMPONENTES DA PESQUISA E A SITUAÇÃO ATUAL

### 1. Caracterização dos usuários e dos familiares

A partir dos registros dos CAPs, foram identificados 1162 usuários. Uma equipe de auxiliares de pesquisa percorreu a cidade para localizar os endereços, explicar os propósitos do estudo, convidar para participar e agendar as entrevistas. Utilizando instrumentos especificamente construídos para este fim, os usuários e seus responsáveis foram entrevistados em seus domicílios por uma equipe selecionada entre alunos de Psicologia, Serviço Social e Comunicação – da UCPEL – e de Enfermagem e Obstetrícia, da UFPEL. Os entrevistadores participaram de uma oficina de capacitação de oito horas e foram acompanhados semanalmente para supervisão do trabalho de campo.

As entrevistas do primeiro acompanhamento ocorreram nos meses de, julho e agosto de 2006. No total foram entrevistados 1016 usuários e 878 familiares/cuidadores.

### 2. Revisão de prontuários

Todos os prontuários dos pacientes incluídos no estudo estão sendo revisados. Um formulário específico para extração de informações foi desenvolvido, incluindo diagnóstico, plano terapêutico individual, prescrição de medicamentos. Até o momento, 516 prontuários foram revisados e 422 estão sendo processados.

### 3. Caracterização dos profissionais de saúde

Através de instrumento próprio, todos os profissionais que desenvolvem suas atividades nos CAPs estão sendo entrevistados, incluindo médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, artesãos, auxiliares administrativos e serventes. O questionário está composto de informações sociodemográficas, da formação e capacitação para as funções, sobre as tarefas, vínculo

**OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM PELOTAS-RS**  
**UCPEL UFPEL CNPq      Relatório preliminar – Maio de 2007**

empregatício e regime de trabalho, supervisão, avaliação das condições de trabalho, morbidade, uso de medicamentos e de serviços de saúde, qualidade de vida (escala WHO-QOL breve) e transtornos mentais comuns (escala SRQ-20).

Além disso, através da abordagem qualitativa, procura-se investigar:

- i. Como os profissionais de saúde mental entendem o processo de reinserção social;
- ii. Quais são as posturas dos profissionais frente a posposta terapêutica dos CAPs;
- iii. Quais são as dificuldades dos profissionais de saúde enquanto equipe e frente a estrutura dos CAPs;
- iv. Qual percepção e a pré-disposição dos profissionais sobre suas necessidades de capacitação para novas terapêuticas.

De um total estimado em 126 profissionais, até o final de abril de 2007 haviam sido entrevistados 106 (84%).

#### **4. Caracterização da estrutura dos serviços**

Através de instrumento próprio, estão sendo coletadas informações sobre a estrutura dos CAPs, incluindo aspectos físicos e operacionais, tais como área física, acesso, barreiras arquitetônicas, conservação dos prédios, riscos, equipamentos e insumos.

#### **5. Perfil das internações psiquiátricas de 2001 a 2005**

A partir das bases de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS / DATASUS), foi constituído um banco de dados, a partir do qual estão sendo estimadas as taxas e as principais causas de internação psiquiátrica no período, observando tendências nos indicadores antes e depois da implementação dos CAPs. Estão sendo estudadas 15.402 internações em cinco anos, das quais 9.145 (59%) são de residentes em Pelotas.

## **6. Evolução das políticas municipais de gestão da saúde mental**

Com a colaboração da Secretaria Municipal de Saúde, de coordenadores e ex-coordenadores do Programa de Saúde Mental, de técnicos e ex-técnicos da 3ª. Coordenadoria Regional de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, está sendo descrita a evolução das políticas de saúde mental no município nos últimos 20 anos. Também estão sendo examinados documentos oficiais normativos sobre o tema a partir de 1987, os relatórios das Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde, as atas disponíveis do Conselho Municipal de Saúde, os Planos Municipais de Saúde e projetos e relatórios disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde.

### III RESULTADOS PARCIAIS

#### 3.1 Número de usuários na amostra e perdas

CAPS	Incluídos no estudo	Entrevistados	Perdas	% de entrevistados
Escola	71	63	8	88,7
AD	64	50	14	78,1
Castelo	181	166	15	91,7
Fragata	273	242	31	88,6
Zona Norte	214	182	32	85,0
Porto	247	215	32	87,0
Baronesa	112	98	14	87,5
<b>TOTAL</b>	<b>1162</b>	<b>1016</b>	<b>146</b>	<b>87,4</b>

O percentual médio de perdas de 12,6% deveu-se principalmente a endereços não localizados, impedimento dos usuários em responder ou recusas. O CAPs AD teve maiores perdas, pois muitos usuários não queriam ser identificados.

#### 3.2 Caracterização dos usuários

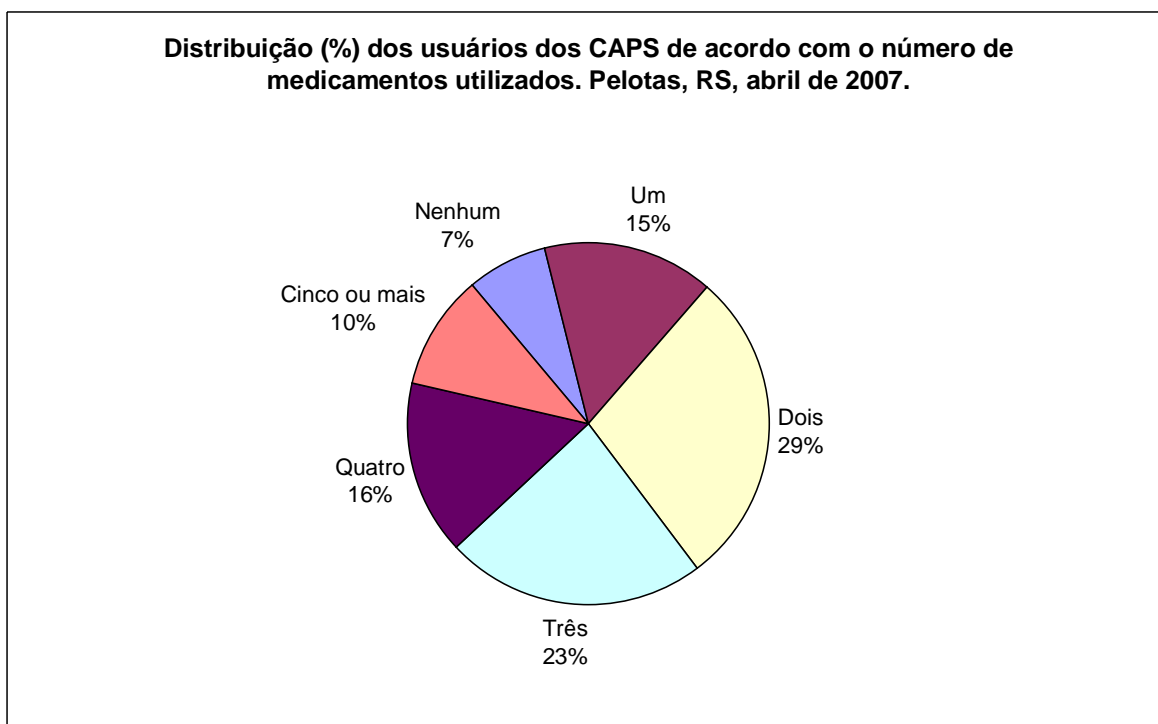
- A maioria dos usuários é do sexo feminino (62%) de cor branca (70%) e com média de idade de 46 anos. O usuário mais jovem possui 17 anos e o mais velho 83 anos.
- Um sexto dos pacientes é analfabeto / 14% tem o ensino médio
- Um terço pratica alguma atividade física
- 70% não estava trabalhando e 14% nunca havia trabalhado
- Um terço dos usuários está aposentado
- 23% recebe benefício temporário da Previdência Social
- Quase metade (40%) são fumantes
- 11% referiu o uso de bebida alcoólica no último mês.
- Um terço dos pacientes tem depressão

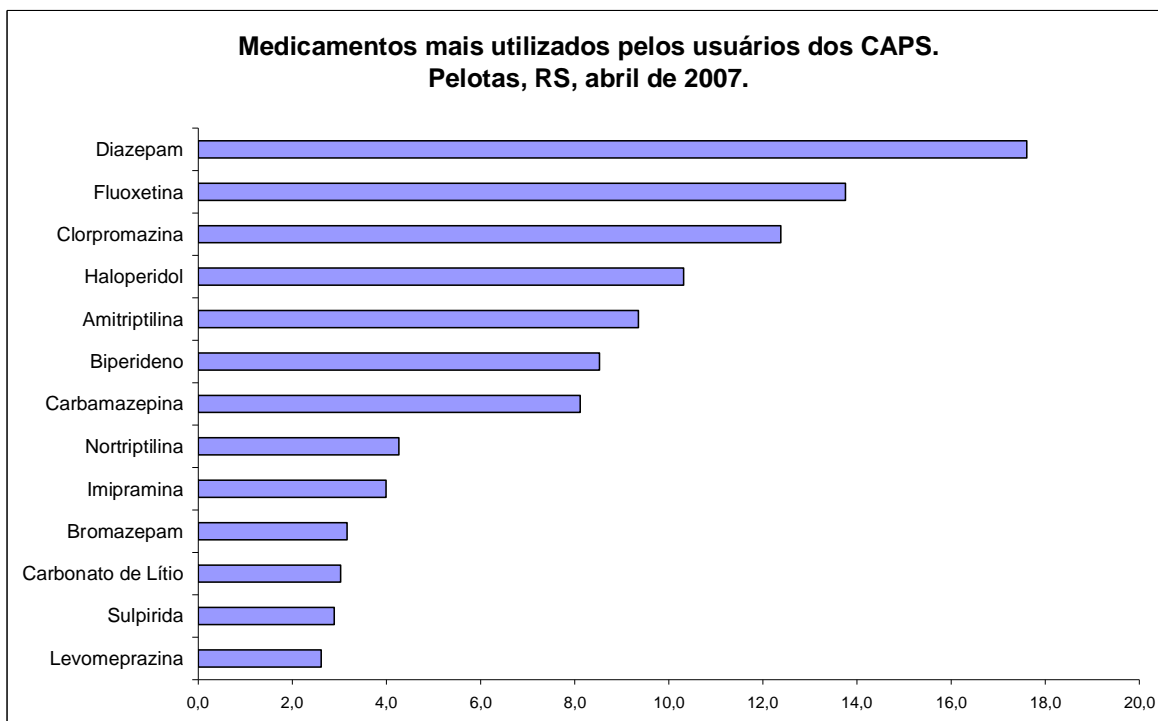
**OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM PELOTAS-RS**  
**UCPEL UFPEL CNPq Relatório preliminar – Maio de 2007**

- Tempo médio de diagnóstico é de 15 anos
- Metade é portador de sofrimento psíquico há mais de nove anos
- Mais de metade (60%) têm outros problemas crônicos de saúde, com destaque para hipertensão, problemas osteomusculares e diabetes
- Um em cada onze teve internação psiquiátrica no último ano
- 62% precisou de outros serviços de saúde nos últimos três meses

### 3.3 Uso de Medicamentos

- A grande maioria (93%) faz uso de psicofármacos
- Quase metade (49%) usa três ou mais medicamentos (Figura abaixo)





### 3.4 Caracterização dos familiares cuidadores

- Quase todos (96%) os responsáveis pelos usuários são familiares
  - Cônjuges (31%)
  - Mães (24%)
  - Filhos (19%)
- Dois terços são mulheres
- A idade média é de 48 anos e metade tem mais de 50 anos  
10% são analfabetos e apenas 20% ingressou no ensino médio  
Um terço referiu estar trabalhando / 13% com emprego formal
- 27% são fumantes
- Um quinto bebeu nos últimos 30 dias, dos quais 17% foram classificados como dependentes pelo teste CAGE.
- Um quarto afirmou ter “problemas de nervos” e outros 15% já os tiveram, totalizando 40%.
- Quase a metade referiu outros problemas de saúde, com destaque para hipertensão, problemas osteomusculares e diabetes.

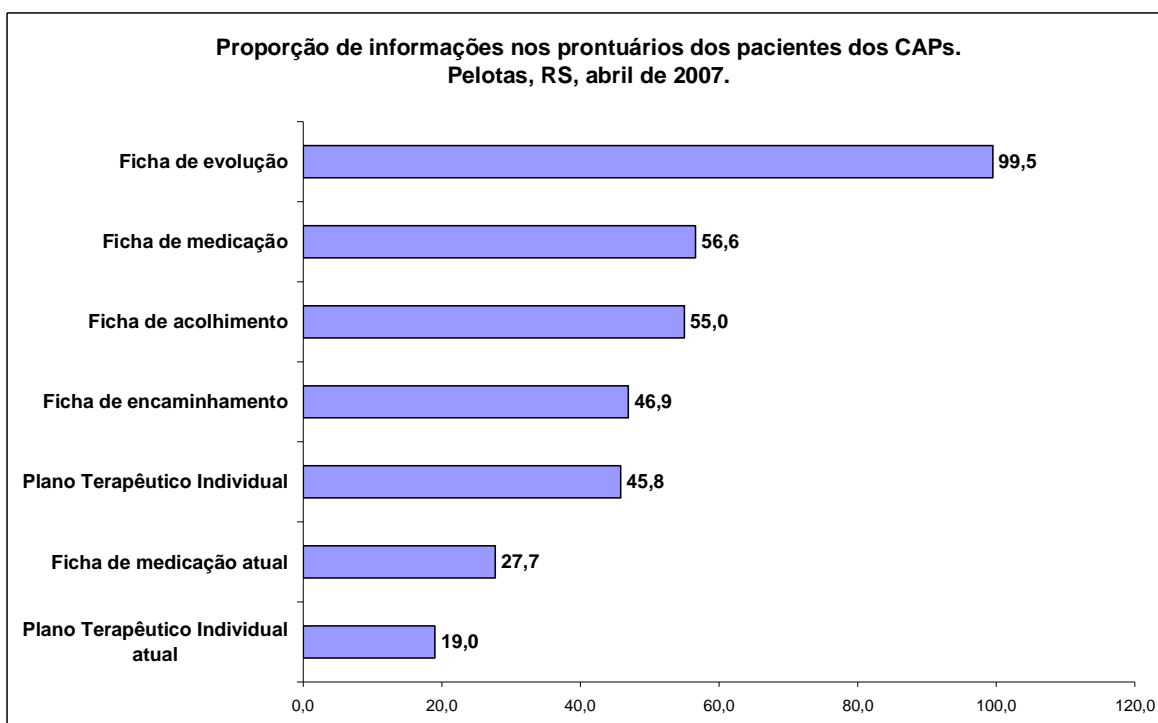
## OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM PELOTAS-RS UCPEL UFPEL CNPq Relatório preliminar – Maio de 2007

- As famílias têm, em média, 3,5 membros e 43% têm renda mensal *per capita* de até meio salário mínimo.
- Um em cada quatro cuidadores afirmou que se ocupa muito com o usuário do CAPS
- Um terço acredita que o sofrimento psíquico de seu familiar lhe trouxe algum problema de saúde.
- A presença de transtornos mentais comuns (SRQ-20), foi de 40% e o escore médio de sobrecarga, (*Burden Interview*), foi de 22,5 pontos.

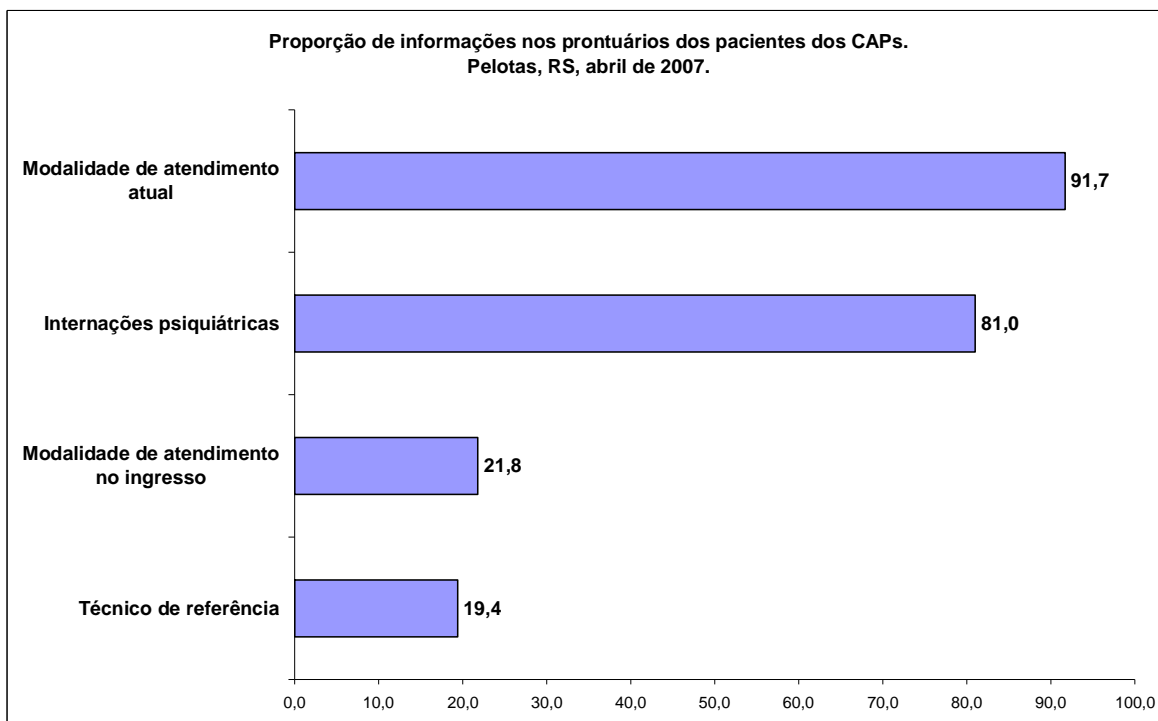
### 3.5 Revisão de prontuários

Até o momento, foram processados 516 prontuários de pacientes dos sete CAPs e as figuras a seguir apresentam algumas informações referentes a 422 registros disponíveis nos bancos de dados.

Chama a atenção a grande proporção de prontuários sem informações importantes, como o plano terapêutico individual (PTI) e a modalidade de atendimento por ocasião do ingresso do paciente no serviço.



**OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM PELOTAS-RS**  
UCPEL UFPEL CNPq      Relatório preliminar – Maio de 2007



- **3.6 Caracterização dos profissionais de saúde**

Até o momento, os questionários dos profissionais estão sendo codificados e preparados para a digitação, motivo pelo qual ainda não dispomos de dados sobre as equipes.

O quadro a seguir apresenta a constituição das equipes por CAPs e o número de profissionais já entrevistados.

**OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM PELOTAS-RS**  
 UCPEL UFPEL CNPq Relatório preliminar – Maio de 2007

**Profissionais por função e amostra estudada por CAPS. Pelotas, RS, abril de 2007.**

	<b>Escola</b>	<b>AD</b>	<b>Castelo</b>	<b>Fragata</b>	<b>Zona Norte</b>	<b>Porto</b>	<b>Baronesa</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Médicos</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>Psicólogos</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
<b>Assistentes Sociais</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>Enfermeiros</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
<b>Outros de nível superior</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>30</b>
<b>Auxiliares de enfermagem</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
<b>Auxiliares administrativos</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>15</b>
<b>Outros</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>126</b>
<b>Entrevistados</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>106</b>
<b>Faltam</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
<b>% de entrevistados</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>100%</b>	<b>52%</b>	<b>74%</b>	<b>94%</b>	<b>89%</b>	<b>85%</b>

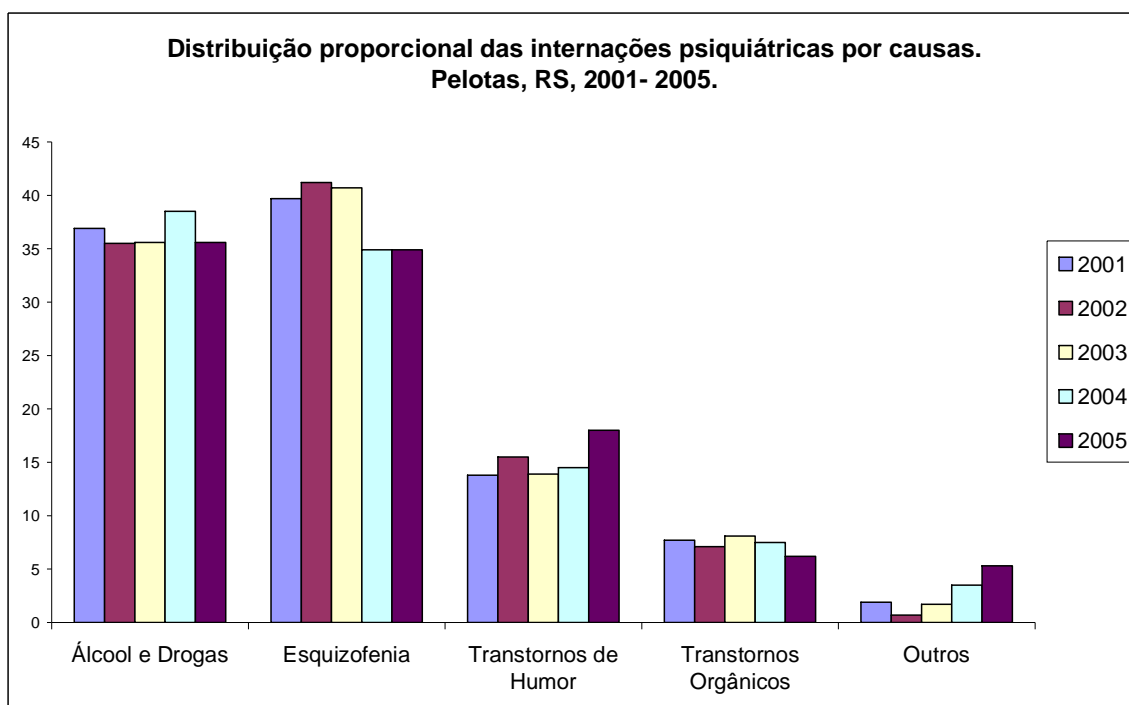
- **3.7 Caracterização da estrutura dos serviços**

A totalidade dos CAPs funciona em prédios alugados com problemas na estrutura física e com barreiras arquitetônicas que dificultam o acesso. Alguns prédios possuem dois pavimentos e as escadas não oferecem a devida segurança. Vários ambientes, inclusive a sala de enfermagem, são revestidos de carpete dificultando a limpeza e a higienização. Os banheiros, na maioria dos CAPs, são utilizados por todos os usuários não havendo distinção entre os sexos. Há também problemas com relação à ventilação e iluminação dos ambientes. A limpeza dos pátios é outra dificuldade apontada, inclusive a cloração e limpeza das piscinas (CAPs AD), propiciando a proliferação de algas e sem a devida proteção para evitar acidentes. Outro aspecto deficitário é a falta de segurança dos locais, tanto para os usuários como para os profissionais.

### 3.8 Perfil das internações psiquiátricas de 2001 a 2005

Evolução da taxa de internação psiquiátrica em Pelotas nos últimos cinco anos.

ANO	INTERNAÇÕES (Pelotas)	INTERNAÇÕES (Totais)	POPULAÇÃO TOTAL (Habitantes)	TAXA PELOTAS (POR 100.000 Habitantes)	%PELOTAS
2001	2604	4943	324.752	801.84	52,68
2002	1767	3203	327.953	538.80	55,17
2003	1446	2373	331.373	436.37	60,94
2004	1699	2458	334.779	507.50	69,12
2005	1629	2425	342.513	475.60	67,18



### **3.9 Evolução das políticas municipais de gestão da saúde mental**

O trabalho ainda não está concluído e, resumidamente, as entrevistas e documentos demonstram que a construção da política de saúde mental no município inicia-se em 1987 com a atuação de um grupo de Voluntários de Saúde Mental, vinculados ao Conselho Municipal de Entorpecentes. O modelo teórico da Saúde Mental Comunitária, alicerçado na associação de diversos profissionais (Psiquiatras, Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros) que vão ao encontro da comunidade e desenvolver atividades de prevenção em saúde mental. Aparentemente, a criação do Conselho de Entorpecentes, por um grupo de voluntários, muitos funcionários da SMSBE, levou o gestor local, a criar um setor de saúde mental dentro da estrutura da Secretaria. Este setor propôs e pressionou pela inclusão da primeira política concreta de saúde mental na da política de saúde do município.

O período de 1991 até 2000 foi marcado por um intenso conflito entre os grupos e pela construção de novas formas de atenção em saúde mental. O primeiro desafio para o grupo ligado a reforma foi a superação do foco de atenção proposto pela Secretaria, que estava centrado na prevenção e tratamento às pessoas com problemas de adição ao álcool e drogas. As equipes questionavam o sistema de

**OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM PELOTAS-RS**  
**UCPEL UFPEL CNPq      Relatório preliminar – Maio de 2007**

consultoria às UBS proposto pela coordenação e acreditavam que o foco deveria ser ampliado, inclusive com a inclusão dos egressos de hospital psiquiátrico.

A partir de 2001 acontece uma grande mudança na política de atenção à saúde mental, pois nasce uma gestão identificada com a reforma psiquiátrica onde trabalhadores e o gestor passam a definir os rumos da mesma. Assim, num curto espaço de tempo, implantou-se uma política de superação do modelo hospitalocêntrico, com a criação de uma rede de atenção regionalizada através dos CAPS.

O impacto dos CAPS como uma rede bem organizada pode resultar na substituição completa do modelo de atendimento na cidade. Contudo, para isso será necessário criar um ou dois CAPS III com atendimento 24 h e garantir leitos psiquiátricos disponíveis em todos os hospitais gerais da cidade. O processo de implementação da Reforma Psiquiátrica no município de Pelotas está em processo. As ações que precisam ser implementadas são a definição de um serviço de urgência em Saúde Mental e a organização de serviços de Saúde Mental em hospital geral com disponibilização de leitos. É necessário ainda resolver definitivamente o problema dos medicamentos psiquiátricos nos CAPS e definir a aplicação dos recursos obtidos pelos CAPS no município. A formação da política de saúde mental no município de Pelotas foi resultado da construção coletiva do conjunto dos trabalhadores em

**OS CAPS E OS CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM PELOTAS-RS**  
**UCPEL UFPEL CNPq      Relatório preliminar – Maio de 2007**

saúde mental. Outros fatores se somaram à abnegação e determinação desses trabalhadores em transformar a realidade do atendimento em saúde mental no município. Entre esses se destaca o apoio no referencial teórico, no início as idéias da Saúde Mental Comunitária e depois o referencial da Reforma Psiquiátrica.

#### **IV Conclusões**

Os resultados aqui apresentados, embora parciais e preliminares, permitem caracterizar sujeitos e aspectos da atenção psicossocial prestada pelos CAPs em Pelotas.

É possível verificar um envolvimento intenso dos familiares com os usuários e uma sobrecarga de atividades. Os usuários e seus familiares estarão sendo entrevistados pela segunda vez nos próximos dois meses, com o objetivo de avaliar sua evolução desde o primeiro acompanhamento.

Os dados oriundos dos prontuários poderão ajudar na implantação de um sistema de registro que seja mais efetivo e que possa subsidiar as ações conduzidas nos serviços.

O perfil dos trabalhadores igualmente permitirá o apoio a este componente vital para os cuidados psicossociais, identificando áreas que mereçam maior incentivo na política de recursos humanos.

Com relação à estrutura física dos CAPs, é evidente a necessidade de investimentos para a construção de locais próprios e adequados para esta atividade, evitando desta forma a improvisação e a rotatividade dos endereços.