

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA-TO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO HOSPITALAR
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS-ARAGUAÍNA-TO

RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS E ACOLHIMENTOS NO ANO DE 2018

CAPS ad Araguaína-TO

*Relatório dos atendimentos realizados
pelo CAPS ad de Araguaína no ano de
2018 e o perfil dos pacientes acolhidos
no CAPS ad Araguaína-TO entre os
anos de 2012 a 2018.*

Araguaína-TO
2019

EQUIPE GESTORA

Ronaldo Dimas

PREFEITO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA

Fraudneis Fiomare Rosa

VICE PREFEITO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA TO

Jean Luís Coutinho Santos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Paula S. Andrade Abadia

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO HOSPITALAR

Klauber Feitosa Silva Cruz

COORDENAÇÃO DO CAPS ad

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	pág. 05
2. CAPSad III.....	pág. 06
3. OBJETIVOS DO CAPS ad III.....	pág. 07
4. ATENDIMENTO NO CAPS ad III.....	pág. 08
a. Ilustração 1: Fluxograma de Atendimento no CAPS Ad	
b. Ilustração 2: Organização da RAPS	
5. METODOLOGIA.....	pág. 09
6. PERFIL DOS PACIENTES ACOLHIDOS NO CAPS AD ARAGUAÍNA-TO ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018.....	pág. 09
6.1 PERFIL DE ACOLHIMENTO.....	pág. 09
Gráfico 01 - Distribuição de novos acolhimentos por ano entre 2010 a 2018;	
Gráfico 02 - Situação dos pacientes cadastrados entre os anos 2012 e 2017 no mês de janeiro 2018;	
Gráfico 03 – Distribuição dos pacientes cadastrados no CAPS ad Araguaína por sexo	
Gráfico 04 – Distribuição dos pacientes cadastrados no CAPS ad por faixa etária;	
Gráfico 05 – Média de idade dos pacientes cadastrados no CAPS ad Araguaína;	
Gráfico 06 – Média de idade dos pacientes acolhidos pelo CAPS ad por ano;	
6.2 PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	pág. 13
Gráfico 07 – Distribuição da cidade de origem dos pacientes cadastrados no CAPS ad Araguaína/TO;	
Gráfico 08 – Distribuição dos pacientes atendidos no CAPS ad quanto ao grau de instrução;	
Gráfico 09 – Perfil do grau de instrução dos pacientes atendidos no CAPS ad;	
Gráfico 10 – Perfil do estado civil dos pacientes acolhidos no CAPS ad Araguaína/TO;	
Gráfico 11 – Perfil dos pacientes que declararam possuir algum tipo de ocupação regular de trabalho;	
Gráfico 12 – Perfil da Situação Social dos pacientes acolhidos no CAPS ad;	
6.3 PERFIL DE DEPENDÊNCIA.....	pág. 14
Gráfico 13 e 14 – Perfil de dependência química/álcool dos pacientes acolhidos no CAPS ad;	

Gráfico 15 – Perfil do tipo de drogas de início dos pacientes acolhidos pelo CAPS ad;

6.4 PERFIL DE ACOLHIMENTO NO ANO DE 2018.....pág. 17

Gráfico 16 – Distribuição por mês de novos acolhimentos no ano de 2017 no CAPS ad Araguaína/TO;

Gráfico 17 – Prevalência de Atendimento no CAPS ad dos pacientes atendidos por dia da semana em 2018;

Gráfico 18 – Distribuição dos pacientes acolhidos no CAPS ad de Araguaína/TO por sexo no ano de 2018;

Gráfico 19 – Pacientes acolhidos no CAPS ad em 2018 por faixa etária;

Gráfico 20 – Situação dos pacientes acolhidos em 2018 no mês de janeiro de 2018;

Gráfico 21 – Média de atendimentos diários distribuídos por mês dos pacientes do CAPS ad em 2018;

6.5 PERFIL DA TERRITORIALIDADE DOS PACIENTES ACOLHIDOS.....pág. 22

- a. Ilustração 3: Mapa dos bairros de maior prevalência quanto a origem da localidade onde residem

7. CONCLUSÃO.....pág. 22

REFERÊNCIAS.....pág. 23

1. INTRODUÇÃO

A dependência química é um conjunto de fenômenos que envolvem o comportamento, a capacidade de aprendizado e a fisiologia corporal, consequente ao consumo abusivo de uma substância psicoativa, se associado à vontade de usar a substância, juntamente com a dificuldade de controlar a sua utilização, que persiste apesar das suas consequências serem bastante danosas. Na dependência, geralmente, há prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações sócio-ocupacionais.

O uso abusivo da substância resulta geralmente em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Um diagnóstico de Dependência Química pode ser aplicado a qualquer tipo de utilização de substâncias. Geralmente, os sintomas da dependência são bem parecidos, independentemente do tipo de droga utilizada, havendo uma variedade em relação ao estágio em que se encontra a dependência.

Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e desejo de abandonar o consumo através do tratamento de saúde, e, na maioria das vezes, até abandonam os serviços. Outros sequer procuram ajuda, alguns por não se sentirem acolhidos e nem aceitos com suas diferenças, outros por não se sentirem motivados para a mudança, fazendo, assim, o nível de aceitação ao tratamento ou de práticas que previnem a dependência ainda ser baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário.

Dentre os vários tipos de dependência química, o alcoolismo é um dos mais preocupantes e vem tomando proporções cada vez maiores, tornando-se um grave problema social. Tornou-se um problema de saúde pública, na medida em que afeta toda a sociedade, causando complicações na vida do alcoolista e até mesmo das pessoas que estão ao seu redor; pessoas mais próximas principalmente do seu convívio íntimo e também na vida de terceiros. Como exemplo, temos os acidentes de trânsito, homicídios, entre outros, ocasionados por pessoas em estado de intoxicação principalmente alcoólica.

É muito importante salientar que não é pelo fato de serem lícitas, que essas drogas são pouco ameaçadoras. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as drogas ilícitas respondem por 0,8% dos problemas de saúde em todo o mundo, enquanto o cigarro e o álcool, juntos, são responsáveis por 8,1% desses problemas. Nesse sentido, questiona-se a aceitação, por parte da sociedade, das drogas lícitas, uma vez que as mesmas também são prejudiciais para a saúde e causam dependência nos usuários.

Traçar o perfil epidemiológico de pacientes ou usuários dos serviços de saúde é o primeiro passo para conhecer a realidade dos serviços investigados, só a partir disso podem-se traçar estratégias e propor medidas de intervenção eficazes para mudança dessa realidade, se assim for necessário. Pesquisas desse tipo podem contribuir para avaliar a concretização da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas e sua lógica de redução de danos, cuja exigência está na transformação dos modelos clássicos de tratamento à dependência.

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de traçar o perfil dos usuários atendidos com dependência química no CAPSad Araguaína-TO, caracterizando os dados sócio-demográficos dos usuários atendidos com dependência química, identificando, entre outras características, o perfil de dependência e sociocultural dos pacientes atendidos no CAPS ad Araguaína entre os anos de 2012 à 2016, bem como a atual situação.

2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS –CAPS ad

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, o CAPS ad oferece atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Esta modalidade de atendimento possibilita intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento.

O CAPS ad desenvolve diversas atividades desde 2012 a fim de promover a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social, para tanto conta com uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, enfermeiro, médico clínico geral, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, farmacêuticos, técnico de enfermagem, pedagogo e outros.

Estes profissionais desenvolvem atendimentos individualizados e atendimentos em grupo. Ainda são realizadas visitas domiciliares, atividades comunitárias de prevenção e cuidado à família. Além disso, também oferece condições para o repouso ambulatorial de pacientes que necessitem de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

O papel da equipe técnica é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico. A duração da permanência dos usuários em tratamento no CAPS ad depende de muitas variáveis, desde o comprometimento psíquico do usuário até o projeto terapêutico traçado, e a rede de apoio familiar e social que se pode estabelecer. O importante é saber que o CAPS ad não deve ser um lugar que desenvolve a dependência do usuário ao seu tratamento e ao serviço por toda a vida, pois o processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, é que vão possibilitar a autonomia, sendo cuidadosamente preparados de forma gradativa para sua reinserção social.

Neste sentido, os profissionais estão preparados para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento da unidade.

3. OBJETIVOS DO CAPS ad

Acolher o cliente, propiciando atenção à saúde de forma integral e continua, fortalecendo e ampliando os cuidados e em consonância com a Rede de Atenção Psicossocial, observando as características de funcionamento da unidade.

Específicos

- Oferecer cuidado e proteção à saúde para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade.
- Articular a (re) inserção do cliente na rede de Atenção Psicossocial.
- Proporcionar condições para o desenvolvimento de responsabilidade e autonomia de forma que o cliente possa se implicar nas escolhas com base na estratégia de Redução de Danos.
- Possibilitar o tratamento fundamentado em um Projeto Terapêutico construído pela equipe interdisciplinar.
- Oferecer ao paciente condições de recuperação e reinserção social com base no seu Plano Terapêutico Individual (PTI).
- Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas e da defesa de seus direitos.
- Realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Rede.
- Estabelecer parcerias com universidades e escolas ofertando campo de estágio e projetos de extensão pedagógica em diversas áreas de conhecimento.
- Articular junto aos hospitais gerais, Unidade de Pronto Atendimento e UBSs atenção clínica médica.
- Promover Assembleia de Usuário, Familiares e Servidores do CAPS ad.

Características de Funcionamento:

- Ter disponibilidade para acolher os casos demandados, sem agendamento prévio, em todos os dias úteis da semana, até as 19 horas;
- Oferecer aos clientes atividades terapêuticas em grupo (Interação, Cultural, Orientação Social, Orientação em Saúde, Práticas de Alimentação Saudável, Psicoterápico, Artesanato, Terapia Ocupacional, de Mulheres, de Educação Física e Oficinas) e individual (Psicoterapia, Avaliação, Consulta clínica, psiquiátrica e de enfermagem, nutricional, consulta farmacêutica, entre outras) de acordo com o Plano Terapêutico Individual (PTI).
- Ofertar atenção à família de usuários nas diversas atividades terapêuticas: Grupo de Família, Práticas de Alimentação Saudável, Assembleia, Visita Domiciliar, orientações pertinentes e encaminhamentos;
- Contatar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) quando necessário;
- Articular-se com a Rede de Assistência Social da Região de Saúde a que pertença o cliente, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas e da defesa de seus direitos, orientando a participação e inserção por meio das

atividades de grupo (Orientação social, assembleias, conselhos de direitos, conferências, audiências públicas, associações, entre outras) e mecanismos de garantia de direito (Ouvidorias, Defensoria e Ministério Públicos).

4. ATENDIMENTO NO CAPS ad

No CAPS ad os usuários possuem acesso direto ao serviço, atendimento porta aberta, o que facilita e desburocratiza o acesso ao serviço. Porém, também são atendidos os pacientes encaminhados por outros serviços intersetoriais tais como: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Estratégia da Saúde da Família (ESF); Hospital Regional de Araguaína, Ministério Público, outras demandas judiciais, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Conselho Tutelar, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e municípios pactuados na Região de Saúde.

Ilustração 1: fluxograma de atendimento no CAPSad

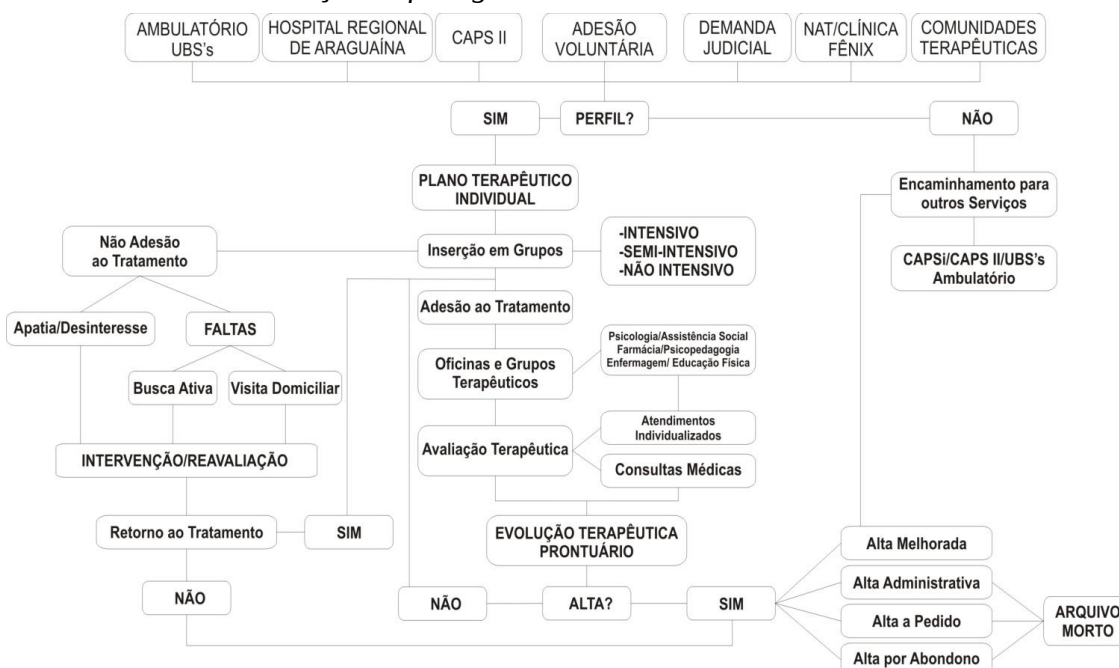
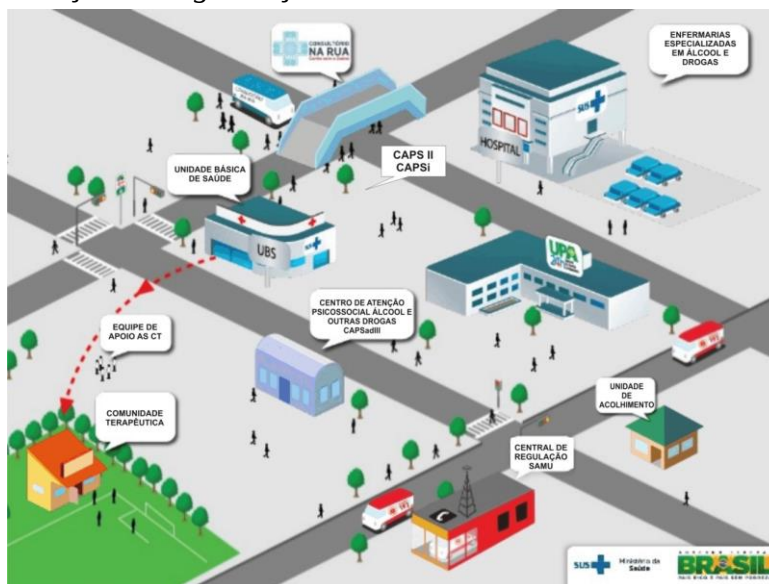


Ilustração 2: Organização da rede de atendimento Psicossocial



5. METODOLOGIA

O levantamento dos dados foi feito utilizando planilha do Excel com os cadastros de todos os pacientes acolhidos no CAPS AD Araguaína TO entre os anos de 2012 à 2018. Banco de dados produzidos pelo setor administrativo do CAPS AD que hoje norteia as práticas administrativas, registra a participação dos pacientes e nos fornece subsídios em tempo real da situação dos pacientes na unidade. No presente estudo foi realizado uma pesquisa exploratória no banco de dados da unidade de forma retrospectiva com abordagem quantitativa dos 1863 pacientes acolhidos até 31 de dezembro de 2018.

6. PERFIL DOS PACIENTES ACOLHIDOS NO CAPS AD ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2018.

6.1 Perfil de Acolhimento.

Encontra-se cadastrados na unidade 1863 pacientes que foram acolhidos entre os anos de 2012 à 2018. Com análise dos resultados, notou-se uma tendência de queda nos números entre os anos de 2012 e 2016 que pode ser entendido pela estabilização em uma eventual demanda reprimida absorvida após 2012, ano que iniciou o funcionamento do CAPS ad de Araguaína. Entretanto, em 2017 houve uma inversão na tendência de queda de novos acolhimentos, 287 novos acolhidos, mantendo crescimento em 2018 com 292 novos acolhidos, perdendo em números somente para 2013. Até então os atendimentos de pacientes com sofrimento mental por uso ou abuso de substâncias química e do álcool era realizado pelo CAPS II de transtornos psiquiátricos, o que explica os números anteriores à 2012 e uma eventual subnotificação dos casos distintos de dependência de drogas. É importante salientar que os números estratificados por ano, representam novos acolhimentos e não a continuidade do tratamento.

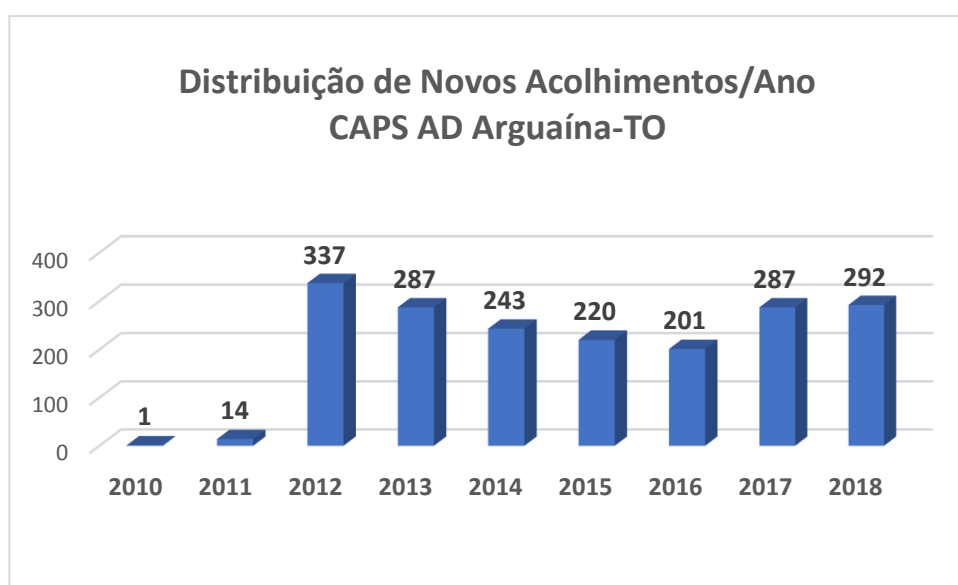


Gráfico 01

Quando buscamos analisar novos acolhimentos por mês em cada ano realizado pelo presente estudo, podemos identificar algumas tendências sazonais principalmente nos meses de fevereiro, quando a uma tendência de baixa procura na unidade, e no mês de agosto, onde observa-se uma alta procura pelos serviços do CAPS ad de Araguaína. Ao aprofundarmos a análise dos dados com o calendário de eventos e festividades, pode-se salientar uma possível associação com o período de carnaval, que em geral acontece no mês de fevereiro, o que faz poucos pacientes procurarem a unidade e em julho, em virtude das férias e período de praias, muito comum na região, onde pacientes tendem a diminuir a procura em julho, 2º maior queda no ano em números de procura, e tendem a procurar a unidade em agosto para ajudar nas supostas recaídas.

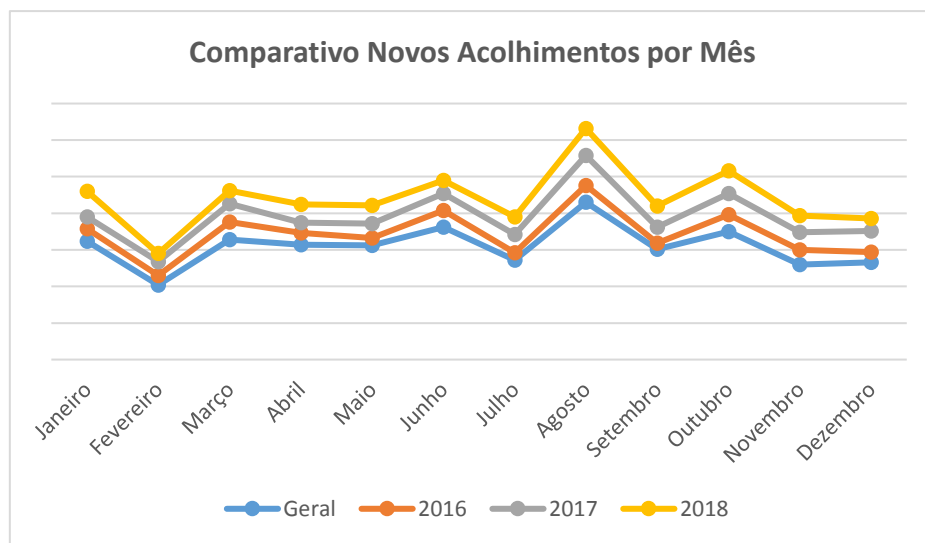


Gráfico 02

Desse quantitativo, 1863 pacientes, 7% se mantem ativo na unidade com frequência na unidade menor que 30 dias, 13% Inassíduos com frequência menor que 180 dias e os inativos que representam 80% dos pacientes acolhidos até o presente estudo, conforme demostra o gráfico abaixo.

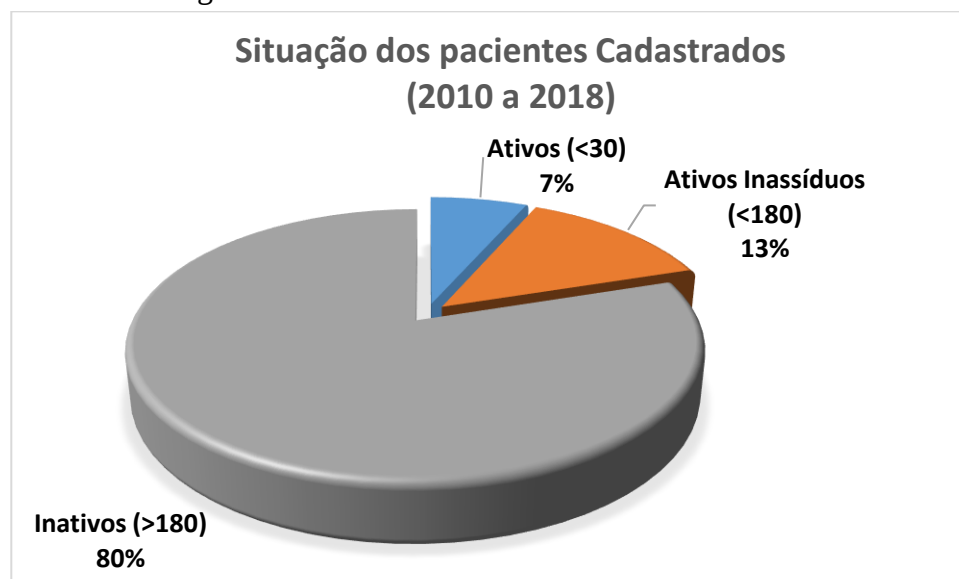


Gráfico 03

Ao confrontarmos os coeficientes de pacientes ativos ao final de cada ano a partir do início do presente estudo, percebe-se uma tendência de queda quando analisados os números gerais de todos os pacientes cadastrados de 12% para 7% no ano de 2018. Já quando analisamos apenas novos pacientes acolhidos a cada ano observou-se que no ano de 2017 o índice de ativos ao final do mesmo ano manteve-se elevado em 42%. Acredita-se que foi em virtude da adoção de novos serviços ofertados até então não disponível, como acolhimento 24 horas e encaminhamento para o Centro de Recuperação em Dependência Química e mesmo em queda, ainda foi possível manter elevado o números de ativos de novos pacientes.

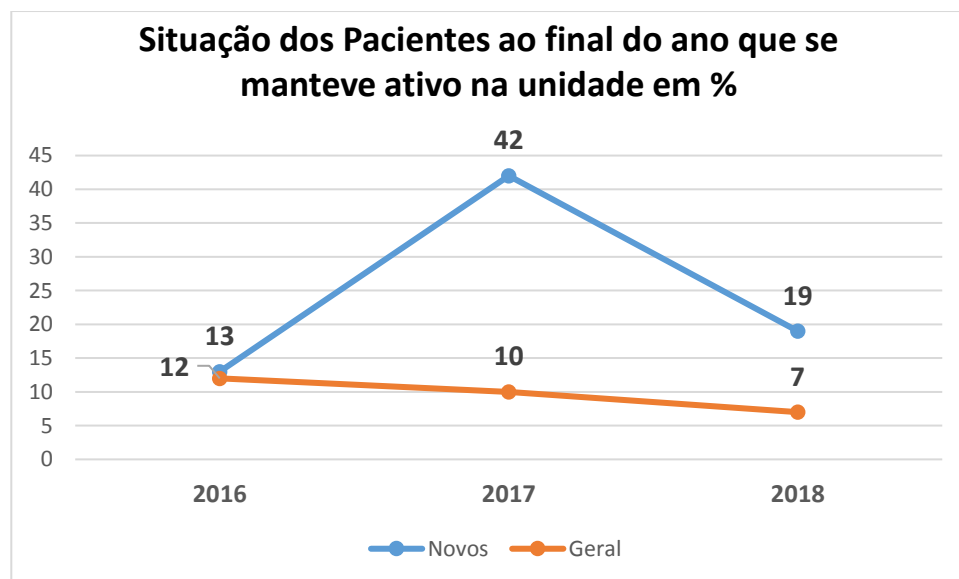


Gráfico 04

Quando analisamos os pacientes acolhidos até o presente estudo por sexo, encontramos maior prevalência entre o sexo masculino 82%, ficando apenas 18% do sexo feminino entre os pacientes acolhidos no CAPS ad Araguaína-TO. Conforme gráfico.

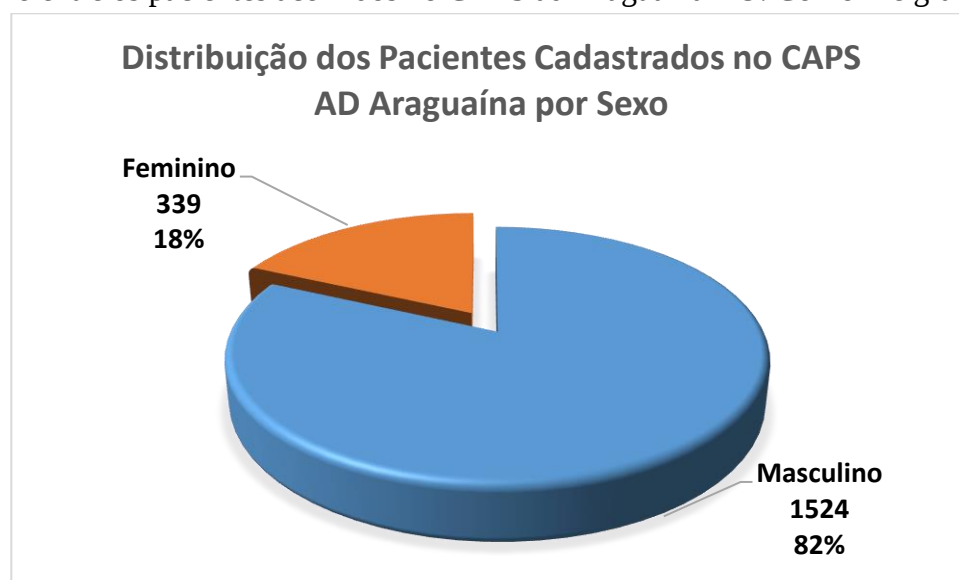


Gráfico 05

Em se tratando da distribuição dos pacientes acolhidos por faixa etária observou-se maior prevalência de pacientes cadastrados na unidade na faixa etária entre 30 a 40 anos de idade, com idade média de 35 anos de idade. Resultados igualmente encontrados nos trabalhos de Ribeiro e colaboradores (2012) e Capistrano e colaboradores (2013).

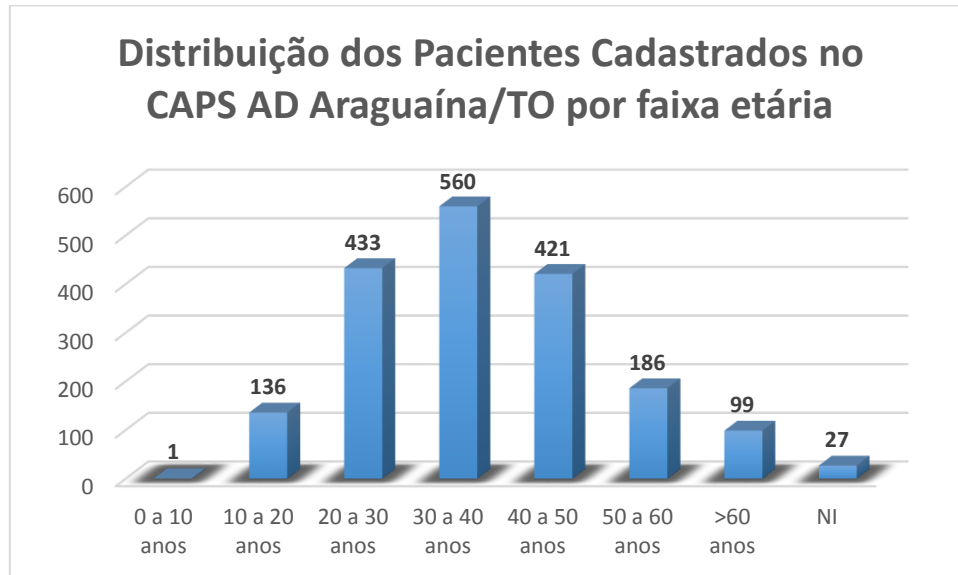


Gráfico 06

Ainda com relação a idade foi encontrado as médias de idade por sexo analisando o cadastro dos pacientes, onde identificou-se média menor para o sexo masculino sem diferença significativa do sexo feminino e identificado as médias do início do uso/abuso de drogas, estratificado entre álcool, maconha e crack. Chamando atenção para a média de início menor para a maconha ao invés do álcool que detém maior prevalência entre as drogas de escolha.

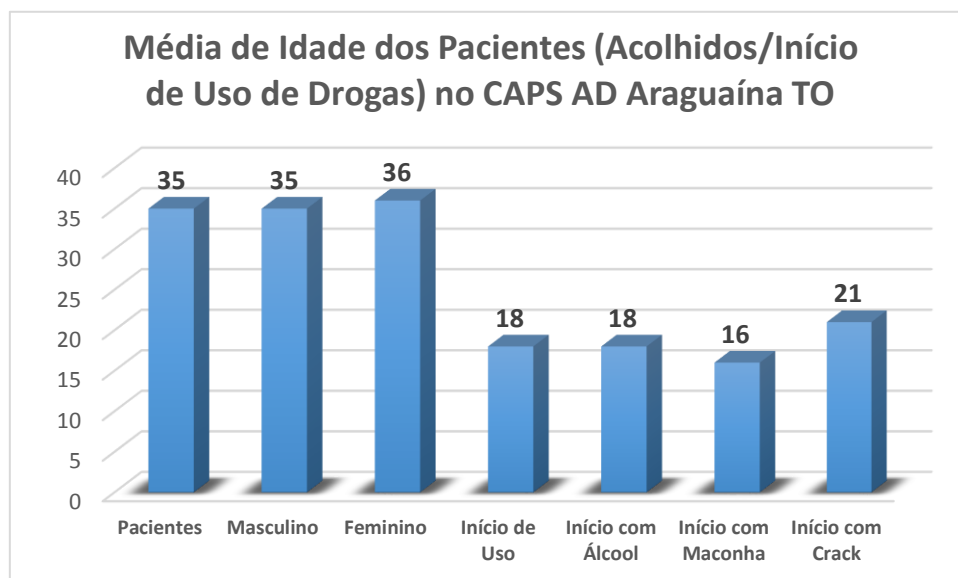


Gráfico 07

Analisando as médias de idade por ano de acolhimento de 2012 à 2018 identificou-se forte queda na média de idade dos pacientes novos acolhidos por ano, o que confirma uma percepção subjetiva do aumento da demanda de crianças e adolescentes por tratamento na unidade. Dados que reforçam diretamente o aumento do envolvimento de crianças e adolescente com uso e abuso de drogas. Em 2017 verificou-se uma estabilização da crescente queda na média de idade dos pacientes novos acolhidos por ano, mantendo o número em 2018. O que pode-se afirmar a diminuição da procura do serviço por pacientes entre 10 à 20 anos.

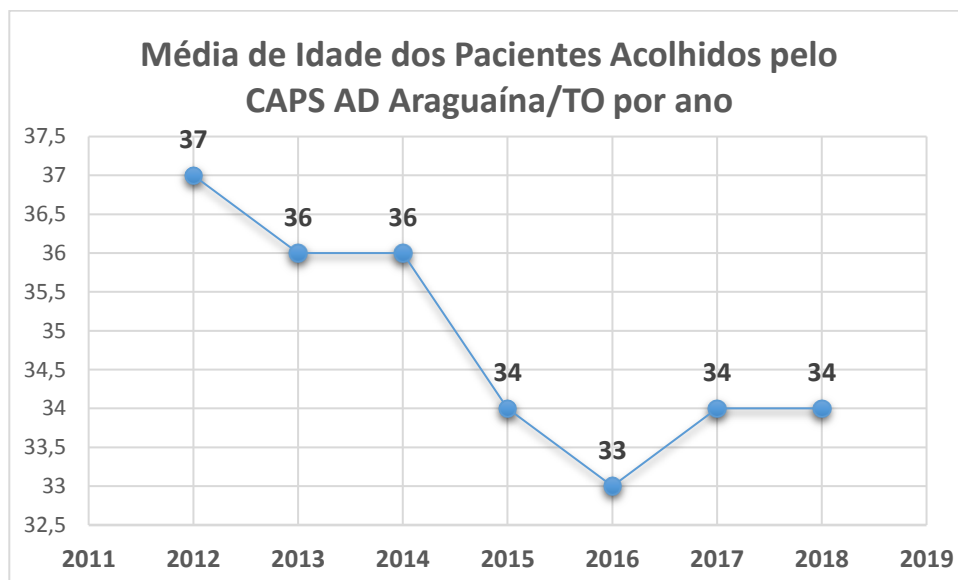


Gráfico 08

6.2 Perfil Socioeconômico.

Consumo de substâncias psicoativas é uma característica comum das populações da maioria dos países, inclusive no Brasil. As questões ambientais, biológicas, psicológicas e sociais podem influenciar a tendência de qualquer pessoa a usar drogas. Isto se deve à interação entre o agente (a substância), o sujeito (o usuário e a sociedade) e o meio (no que diz respeito aos contextos culturais e socioeconômicos).

Dessa forma por meio do mesmo estudo identificamos o perfil dos pacientes acolhidos na unidade e demonstrado por meio quantitativo representados nos gráficos abaixo a atual situação socioeconômica dos pacientes atendidos no CAPS ad. Achados consideráveis levando em consideração aspectos espaço/tempo do estudo, que pode-se concluir por amostragem, ser o perfil real dos indivíduos em situação de uso e abuso de drogas, inclusive o álcool. Tese reforçada por estudos publicados em outras unidades de Estados distintos, como nos estudos de Ribeiro e colaboradores (2012) e Capistrano e colaboradores (2013).

Com os dados encontrou-se que 80% dos pacientes cadastrados são de origem do município de Araguaína TO e apenas 20% são de outras cidades. O CAPS ad quando implantado foi constituído como modalidade CAPS adIII, que caracteriza por possuir acolhimento noturno e regionalizado que o habilita ao atendimento de outras localidades.

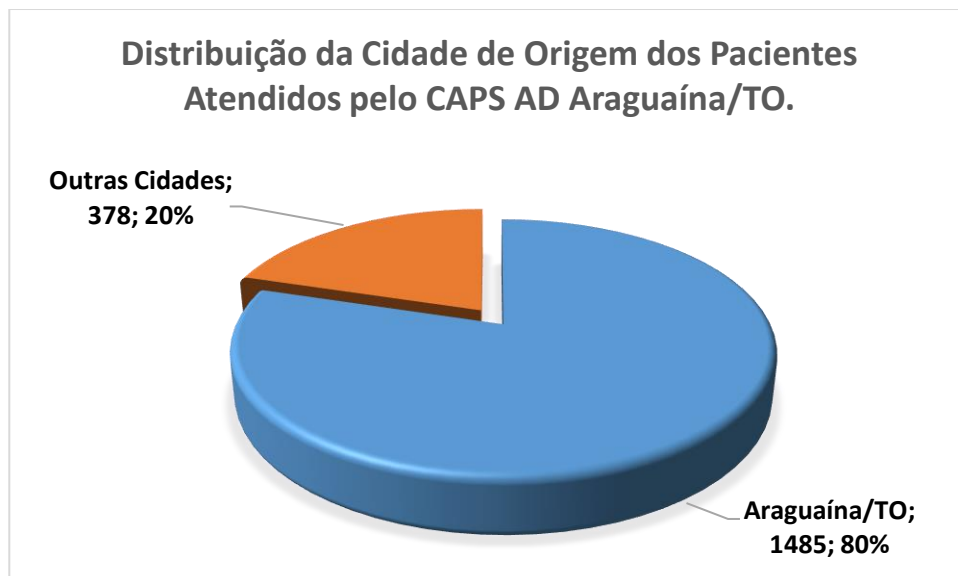


Gráfico 09

Aprofundando o estudo foi possível caracterizar o perfil do paciente acolhido pelo CAPS ad, em sua grande maioria, são homens que possui algum tipo de instrução, de prevalência o ensino fundamental, solteiro, não possui ocupação regular e encontra-se em situação estável socialmente, não sendo morador de rua, preso ou envolvimento com a criminalidade. O que de certa forma desmistifica o conceito do dependente químico como marginalizado da sociedade e grande parte com envolvimento na criminalidade.

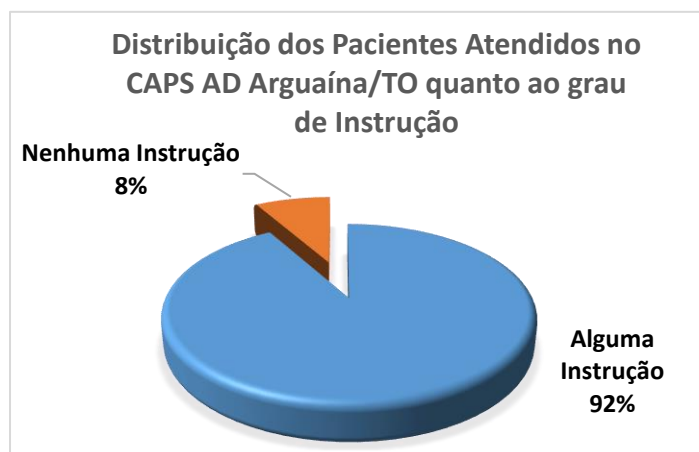


Gráfico 10

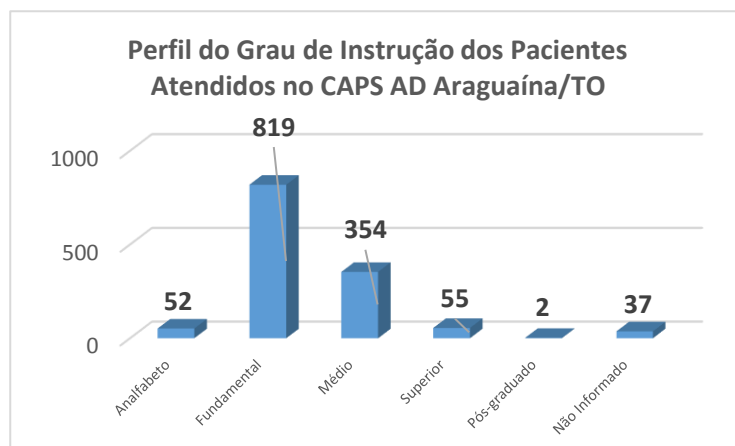


Gráfico 11

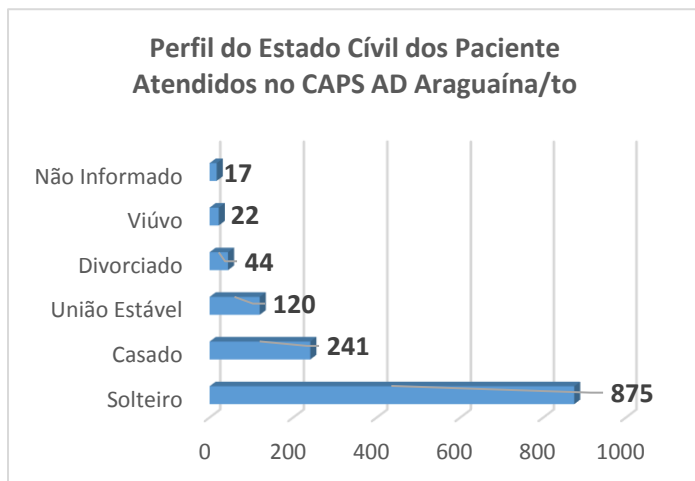


Gráfico 12

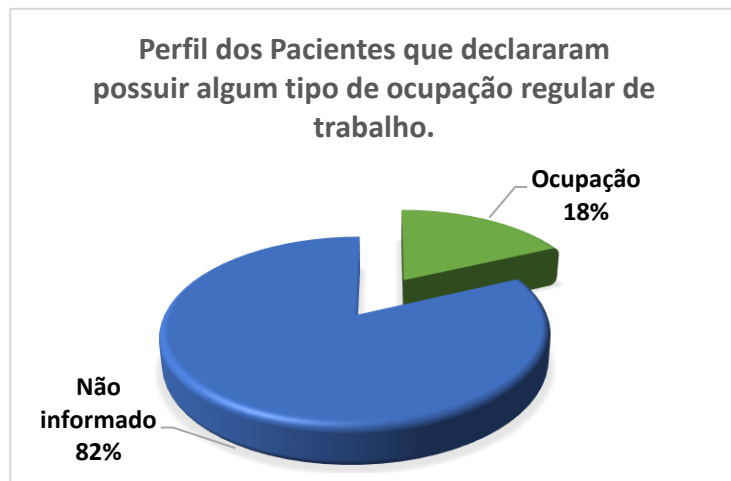


Gráfico 13

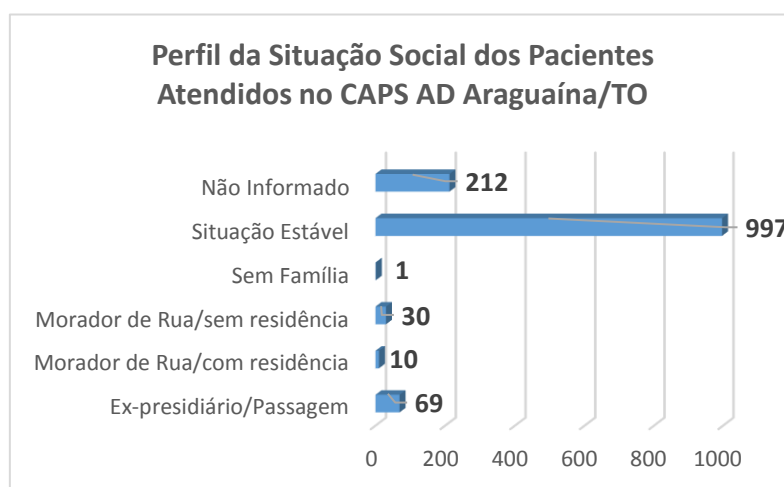


Gráfico 14

6.3 Perfil da dependência.

A dependência química é uma situação que a cada dia assumi maior importância no cenário da saúde pública no Brasil, e Araguaína não se distingue. O aumento epidemiológico de usuários de drogas que se constata principalmente no final da década de 80 com o surgimento do crack no Brasil tem motivado preocupações por parte dos profissionais dos serviços de saúde e da própria sociedade, configurando uma questão social crítica que perpassa por conceitos e ações de saúde, educação, assistência social e segurança pública. Estudos mostram que o perfil de dependência podem ser úteis para gerar evidências que contribuem com o aprofundamento do conhecimento acerca do tema corroborando com ações de enfrentamento ao combate da dependência química.

Quando analisamos os dados do tipo de dependência química dos pacientes acolhidos entre os anos de 2012 à 2016 identificamos que na sua grande maioria o álcool é a principal droga de dependência acometida entre a população estudada.

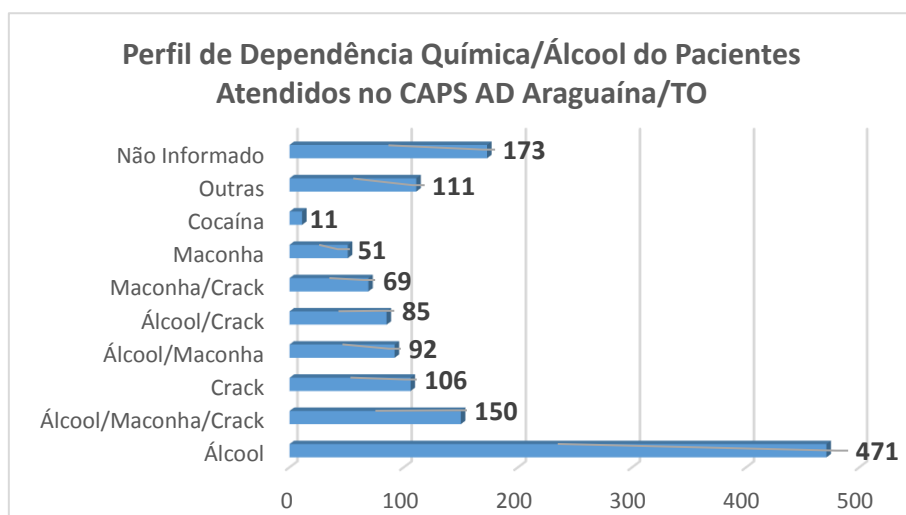


Gráfico 15

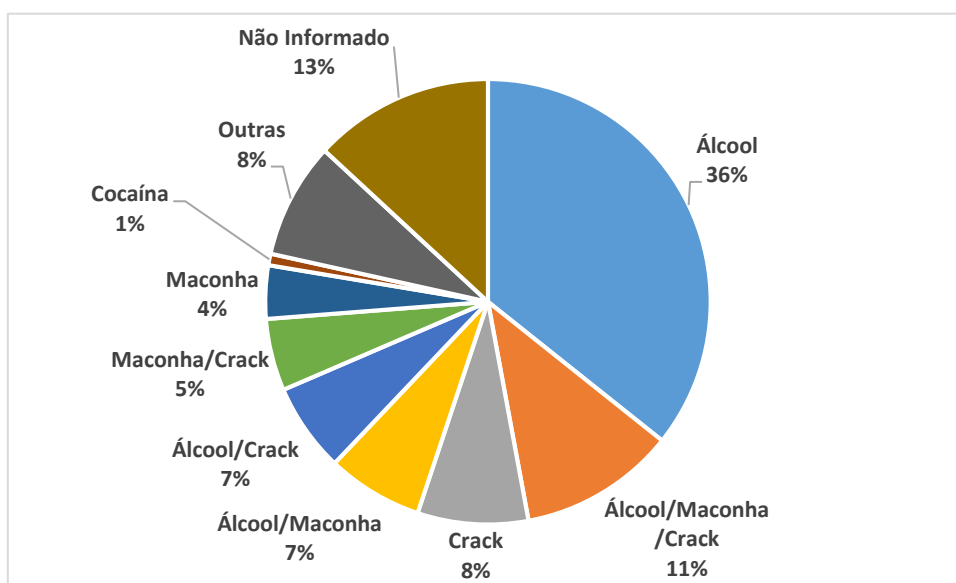


Gráfico 16

Quando analisada a droga de escolha de início do uso de substâncias psicoativas encontrou-se o álcool como mais prevalente, sendo 67% os que afirmaram ter iniciado com o álcool.

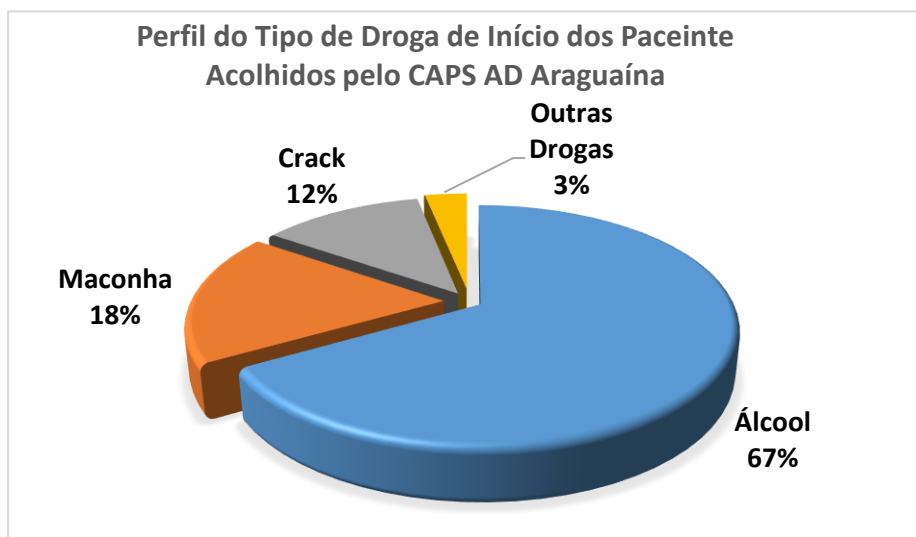


Gráfico 17

6.4 Perfil de Atendimento e acolhimentos novos no ano 2018.

Em 2018 foram realizados 292 acolhimentos novos na unidade e 11022 atendimentos distribuídos ao longo do ano. Quando estratificamos os atendimentos por mês, diferentemente do ano de 2017, que foi possível identificar importância o aumento da procura da unidade a partir do mês de agosto em virtude do início do funcionamento do acolhimento integral de 24 horas, observou-se uma queda da procura do serviço a partir do mês de agosto de 2018, quando foi iniciado a implantação dos Planos Terapêuticos Singulares, onde entre outras ações regula os dias terapêuticos de cada paciente.

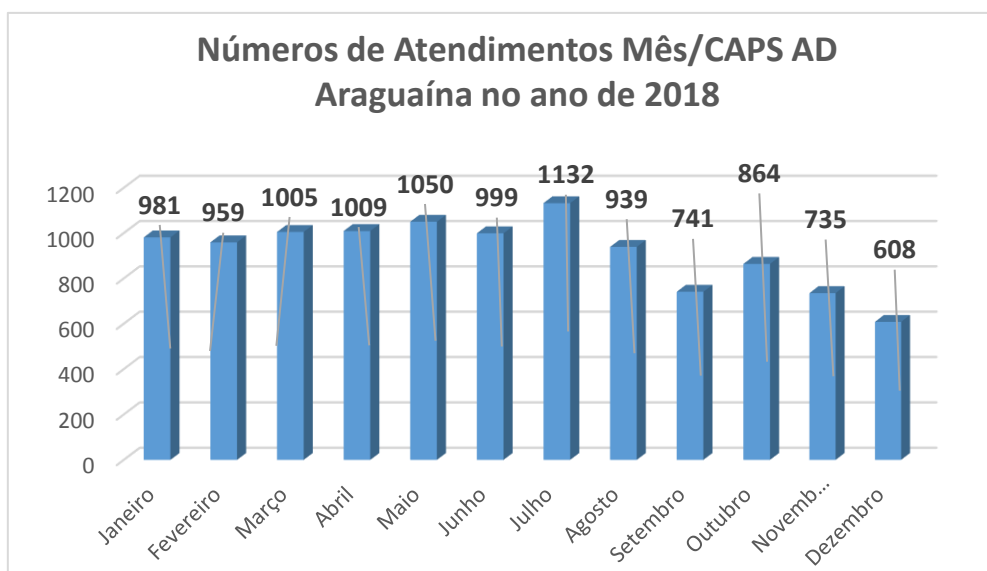


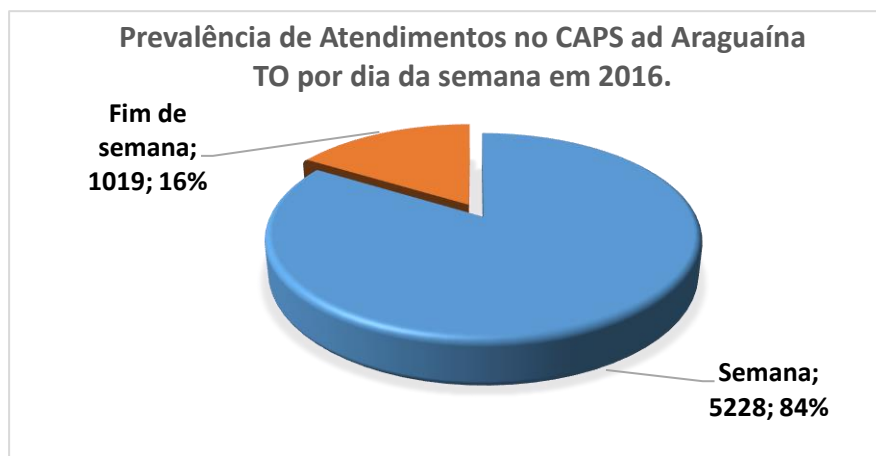
Gráfico 17

Dos 11022 atendimentos realizados pelo CAPS ad em 2018, 79% dos atendimentos foram realizados nos dias da semana de segunda à sexta-feira, totalizando 8463 atendimentos e apenas 2195 atendimentos nos finais de semana, representado 21%

dos atendimentos. Quando comparados aos dados de 2016, nota-se um importante aumento nos atendimentos nos finais de semana, período onde é mais vulnerável ao abuso do álcool e outras drogas.



Gráficos 18



Gráficos 19

Dos 292 pacientes que procuraram a unidade espontaneamente em 2018 evidenciou-se maior procura pelo sexo masculino com 83% que confirma a tendência encontrada no estudo geral por sexo de acolhidos na unidade, conforme gráfico. Quando comparados ao ano de 2017, que apresentou 78% do sexo masculino, conclui-se que no ano de 2018, houve um aumento da procura maior pelo sexo masculino que fez com que o índice aumentasse.

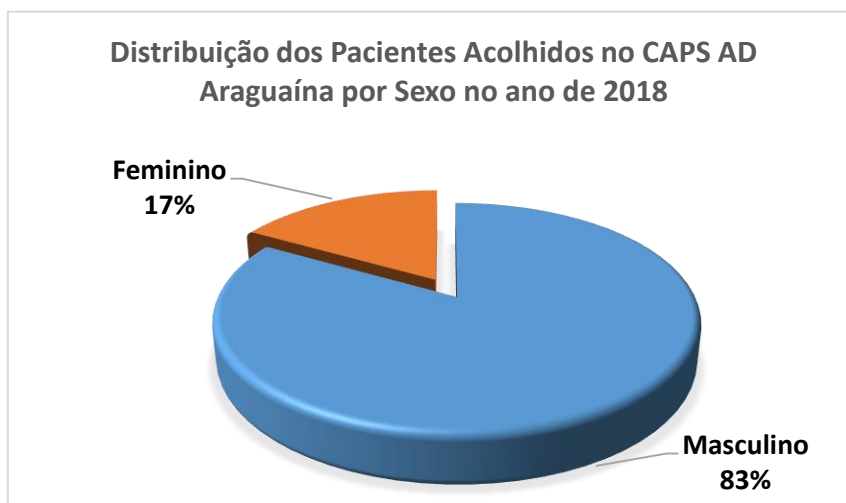


Gráfico 20

Ao estratificarmos os novos acolhimentos realizados em 2017 por faixa etária constatou-se maior prevalência está entre a faixa etária dos 30 a 40 anos, diferentemente do ano de 2017, que a faixa etária de maior prevalência foi a de 20 aos 30 anos, com regularidade entre as faixas etárias conforme demonstrado no gráfico abaixo. Entretanto, quando confrontarmos com dados de 2012 percebeu-se de forma acentuada o aumento de acolhimento na faixa etária entre os 10 e 20 anos de idade. Podendo então considerar o incremento significativo da procura pelo serviço de crianças e adolescentes, que corrobora o motivo pelo qual a idade média dos pacientes que procuram a unidade tem caído significativamente, quando analisado por ano.

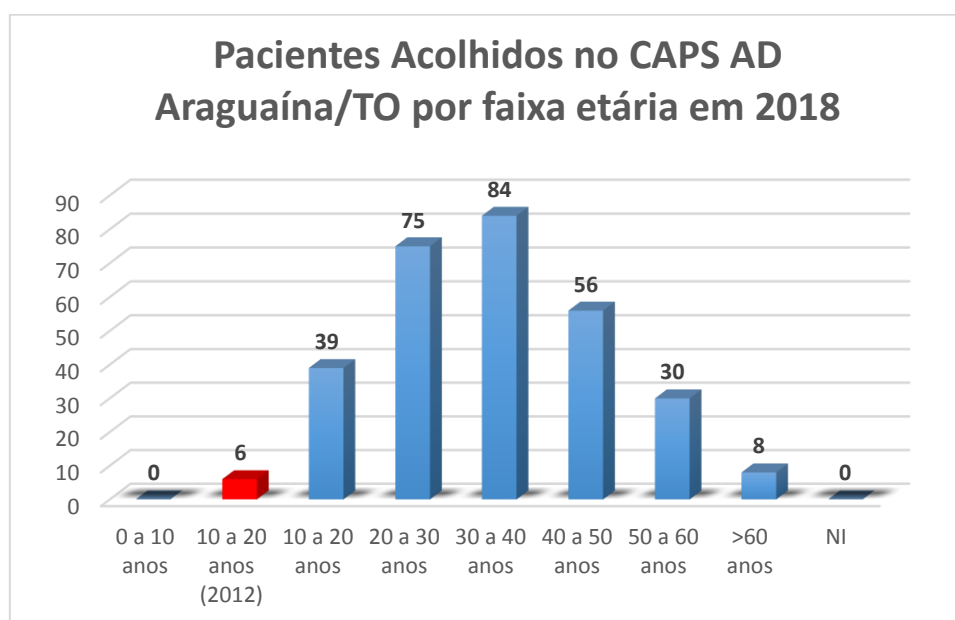
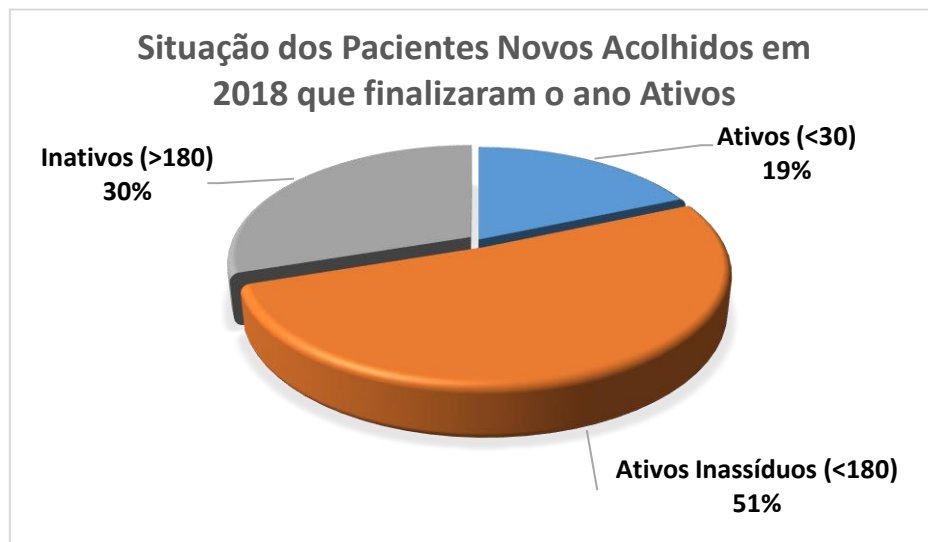


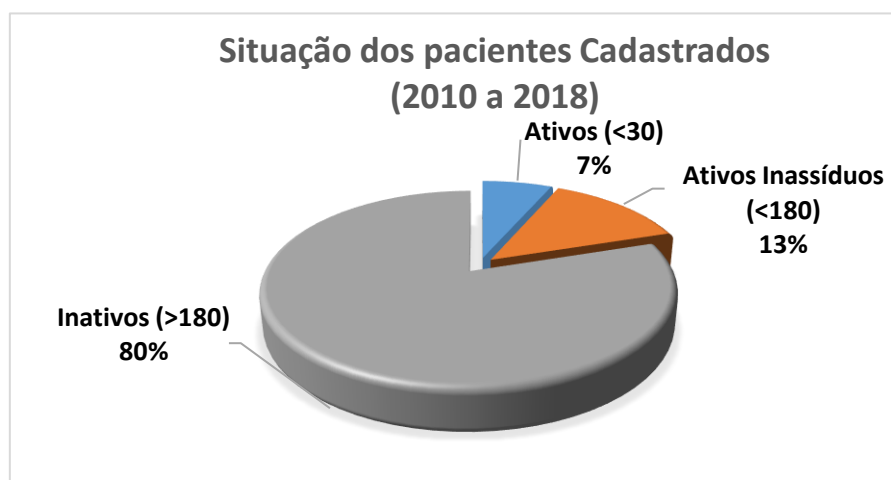
Gráfico 21

Dos 292 pacientes acolhidos novos em 2018, pesquisados em janeiro de 2019, quanto a sua situação, 19% estão ativos, 30% ativos mas não frequentaram a unidade a menos de 30 dias e apenas 51% estão inativos.



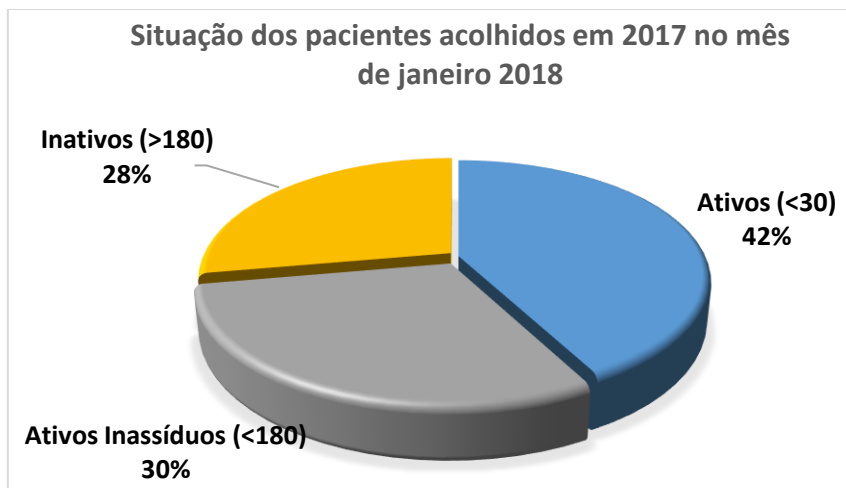
Gráficos 22

Em comparação à 2017, houve uma significativa queda, onde 42% se mantiveram ativos, 30% ativos Inassíduos e 28% considerados inativos quanto ao tratamento na unidade. Ativos são considerados pacientes com frequência menor que 30 dias, ativos Inassíduos frequência entre 30 a 180 dias e inativos frequência maior que 180 dias. Dados que se assemelham com os achados da média geral quando analisados todos os pacientes acolhidos entre os anos de 2012 à 2018.



Gráficos 23

Ao realizar o confronto dos dados encontrados dos pacientes novos de 2018, que se mantiveram ativos em janeiro de 2019, com os mesmos dados encontrados de janeiro de 2018, relativos aos pacientes novos do ano de 2017 e a média geral, evidenciou-se uma diminuição no vínculo do serviço com os pacientes que continuaram frequentando à unidade, até então não identificados nos estudos anteriores. Essa condição evidenciada pode ser explicada por implantação dos PTS que regulamenta dos dias terapêuticos de cada paciente.



Gráficos 24

Ao estratificarmos a média diária por mês com relação ao número de atendimento realizado pelo CAPS ad de Araguaína, identificou-se o mês que no mês de agosto iniciou-se uma queda nos atendimentos diários/mês, fenômeno já identificado e justificados em dados anteriores.

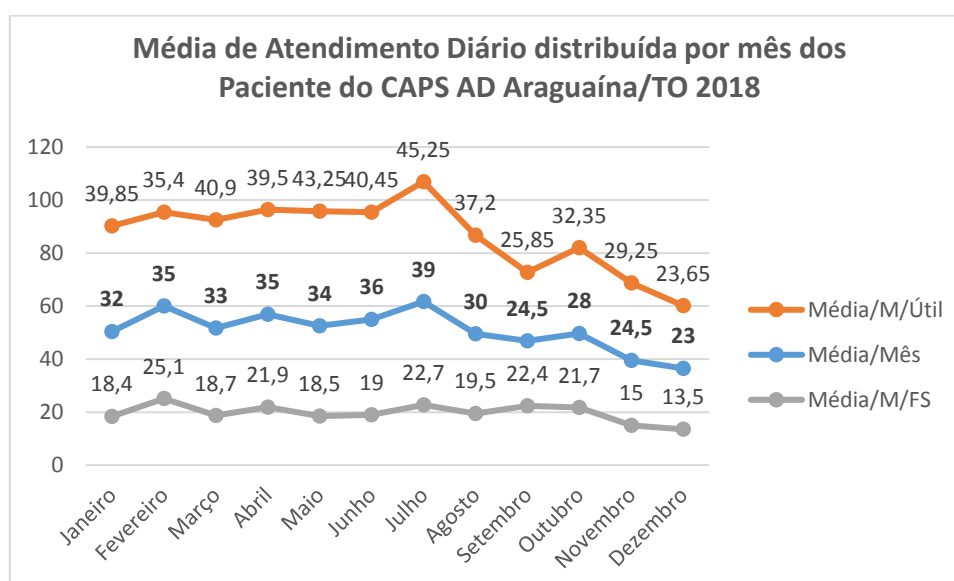


Gráfico 25

6.5 Perfil da Territorialidade dos Pacientes Acolhidos.

Ao identificarmos os endereços informados pelos pacientes acolhidos no CAPS ad entre os anos de 2012 à 2016 foi possível traçar o perfil de territorialidade dos pacientes atendidos na unidade.

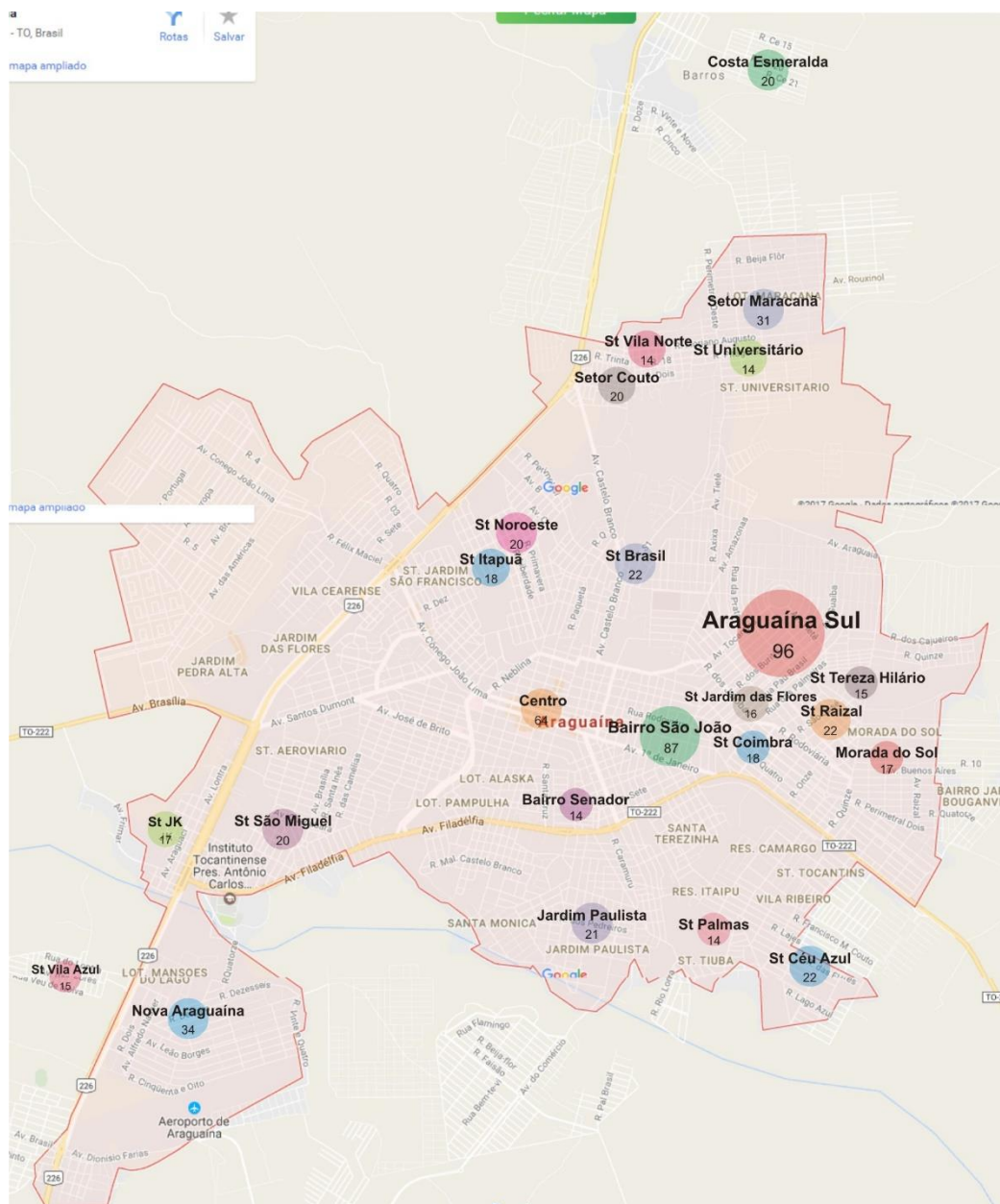


Ilustração 3: Mapa do perfil da territorialidade dos pacientes cadastrados no CAPSad

No presente levantamento considerou-se prevalência maior de 14 para ser identificado no mapa, ou seja, dentre os pacientes cadastrados, os setores que foram citados maior ou igual a 14 vezes foram considerados relevantes para a demonstração gráfica. Tal representação servira para delimitações de ações territoriais específicos na adoção de políticas de enfrentamento ao abuso de drogas em Araguaína TO, podendo ser classificadas sub-regiões de ações com abrangência ampliada representada pelo gráfico, focando localidades de maior prevalência. Entretanto, não é possível afirmar claramente

que as localidades apontadas sejam regiões de maior consumo de drogas na cidade de Araguaína TO, pois são apontamentos dos endereços dos pacientes cadastrados na unidade, todavia, acredita-se que as regiões classificadas possam ser regiões com maiores vulnerabilidades sociais com acesso ao consumo.

7 CONCLUSÃO.

Conforme argumentos apresentados no presente estudo é possível caracterizar um perfil dos pacientes cadastrados no CAPS ad entre os anos de 2012 e 2018, que corrobora diretamente na caracterização de um perfil do dependente químico e do álcool na cidade de Araguaína TO. Já que o CAPS ad pode ser considerado um serviço que possui maior amplitude de atendimentos dentre os serviços que atendem pessoas com sofrimento mental em virtude do abuso da droga, incluindo o álcool, sejam eles públicos e privados, na cidade, pois já realizou 1863 acolhimentos distribuídos em 7 anos. E também por considerar aspectos estatísticos quantitativamente significantes em um espaço/tempo de relevância amplitude.

Assim, podemos considerar o perfil do dependente químico dos pacientes cadastrados na unidade, e indiretamente de Araguaína, como homens, de faixa etária entre os 30 a 40 anos, etílicos com ou sem associação com outras drogas, com ensino fundamental incompleto, não possui ocupação regular de trabalho, experimentou a maconha com 16 anos e iniciou o abuso do álcool com 18 anos, é solteiro, não tem passagem pela polícia, são de Araguaína TO, tem casa e familiares na cidade, frequenta o CAPS ad esporadicamente ou não mais frequenta a unidade.

Outro ponto relevante observado pelo levantamento foi a constatação de que cada vez mais está frequente a inserção de crianças e adolescentes no uso/abuso de drogas e do álcool, evidenciado pela diminuição considerável da média dos pacientes acolhidos novos por ano pesquisado e pelo aumento significativo de novos acolhimentos na faixa etária entre os 10 e 20 anos de 2012 para 2018, conforme dados demonstrado pelo presente estudo. Apesar que no ano de 2017 a média de idade subiu de 33 para 34 anos e mantendo mesma média em 2018, de certa forma estabilizando a queda vertiginosa dos números, ainda pode-se concluir uma alta procura de pacientes na faixa etária de 10 a 20 anos.

Foi possível evidenciar também que a continuidade do tratamento na unidade é considerada relativamente baixa, acentuando mais ainda em 2018, caindo de 12% para 7% de todos os pacientes acolhidos na unidade mantem com regularidade o tratamento, dado também confirmado quando levamos em consideração somente o ano de 2017, que apresentou bom índice de pacientes ativos (42%) caindo para 19% em 2018.

Entretanto, no ano de 2017 foi possível evidenciar pela primeira vez um vínculo mais duradouro com o a unidade, pois em janeiro de 2018, 42% dos pacientes acolhidos em 2017 ainda se mantiveram frequentando a unidade. Mostrando uma melhora considerado na qualidade dos serviços prestados.

No que se refere ao perfil territorial, foi levantado os bairros que mais prevalecem na identificação do local onde residem, que apesar de não ser possível afirmar categoricamente a relação direta com o consumo, serve de indicativo de vulnerabilidade social indutor do consumo de drogas e álcool. Ao mapear áreas vulneráveis pode-se

chegar à delimitação de bolsões de risco social onde será possível focar ações de combate ao tráfico, ações socioculturais de reinserção social, geração de renda, educação social e em saúde e diversas ações públicas que visem reduzir os danos sociais e oportunizar à comunidade local acesso à cidadania.

De posse com o presente estudo podemos traçar ações futuras de políticas públicas direcionando o foco à públicos distintos, o que garantirá maior eficiência nos resultados. Vai ser possível dialogar com as camadas sociais bem como públicos específicos mais diretamente com a real problemática nas mãos. Saber que o principal problema enfrentado é a falta de escolarização, a profissionalização e o emprego que leva a marginalização social, entretanto, não deixa claro quem é a causa e consequência.

Todavia o presente estudo tem como subsidiar diversos discursos sociais e de saúde pública, não cabendo nele obter as respostas necessárias para o enfrentamento da problemática, mas sim ofertar dados para o aprofundamento na discursos em prol de melhorias na rede de atenção psicossocial no município de Araguaína TO e traçar o perfil da clientela do CAPS ad ao longo de seu funcionamento.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro e colaboradores. **Perfil dos Usuários com dependência química atendidos em instituições especializadas na Paraíba.** [Acesso em 15 fev. 2017] Disponível em: http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/PERFIL-DOS-USU%20%94%9C%2581RIOS-COM-DEPEND%20%94%9C%258ANCIA-QU%20%94%9C%258DMICA_com-corre%20%94%9C%C2%BA%20%94%9C%C3%81es-dos-autores_18.12.12-PRONTO.pdf
2. Capistrano e colaboradores. **Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários.** Esc Anna Nery (impr) 2013 abr – jun; 17 (2): 234-241. [Acesso em 15 fev. 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200005