



Perfil sociodemográfico e clínico dos usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial

Sociodemographic and clinical profile of users treated at a psychosocial care center

Perfil sociodemográfico y clínico de los usuarios atendidos en un centro de atención psicossocial

Gabrielly Sthefany Alves da Silva¹, Fernanda Jorge Guimarães¹, Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros¹, Manuel Santana e Silva², Juliana Lourenço de Araújo Veras¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as variáveis sociodemográficas e clínicas dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, com abordagem quantitativa a partir da análise dos prontuários multiprofissionais dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial II, durante os anos de 2022 a 2023. Os dados foram coletados por meio de formulário estruturado, com informações sociodemográficas, clínicas e de atendimento. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Houve predominância de usuários do sexo feminino (54,9%), faixa etária de 41 a 60 anos (56,1%), ensino fundamental incompleto (32,9%) e hipótese diagnóstica primária relacionada aos transtornos de humor (43,9%). O principal local de encaminhamento foi o hospital (20,7%). Observou-se associação entre o sexo feminino e as queixas relacionadas ao transtorno de humor ($p < 0,001$) e história de tentativa de suicídio ($p < 0,001$). **Conclusão:** Este estudo possibilitou identificar a necessidade de implantação de estratégias proativas a fim de individualizar o cuidado em saúde mental para as mulheres.

Palavras-chave: Saúde mental, Pesquisa sobre serviços de saúde, Serviços de saúde mental, Perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and clinical variables of users treated at a Psychosocial Care Center. **Methods:** This is a documentary, descriptive study with a quantitative approach based on the analysis of the multidisciplinary medical records of users treated at a Psychosocial Care Center II, during the years 2022 to 2023. Data were collected using a structured form, with sociodemographic, clinical and care information. Subsequently, the data were subjected to descriptive analysis using absolute and relative frequencies. **Results:** There was a predominance of female users (54.9%), age range from 41 to 60 years (56.1%), incomplete elementary education (32.9%) and primary diagnostic hypothesis related to mood disorders (43.9%). The main referral location was the hospital (20.7%). An association was observed between female gender and complaints related to mood disorders ($p < 0.001$) and history of suicide attempts ($p < 0.001$).

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão - PE.

² Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Vitória de Santo Antão - PE.

Conclusion: This study made it possible to identify the need to implement proactive strategies in order to individualize mental health care for women.

Keywords: Mental health, Health services research, Mental health services, Health profile.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las variables sociodemográficas y clínicas de los usuarios atendidos en un Centro de Atención Psicosocial. **Métodos:** Se trata de una investigación documental, descriptiva, con enfoque cuantitativo basada en el análisis de historias clínicas multidisciplinarias de usuarios atendidos en un Centro de Atención Psicosocial II, durante los años 2022 al 2023. Los datos se recolectaron mediante un formulario estructurado, con datos sociodemográficos, Información clínica y de servicios. Posteriormente, los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (54,9%), rango de edad de 41 a 60 años (56,1%), educación primaria incompleta (32,9%) e hipótesis diagnóstica primaria relacionada con trastornos del estado de ánimo (43,9%). El principal lugar de derivación fue el hospital (20,7%). Se observó asociación entre el sexo femenino y quejas relacionadas con trastornos del estado de ánimo ($p < 0,001$) y antecedentes de intento de suicidio ($p < 0,001$). **Conclusión:** Este estudio permitió identificar la necesidad de implementar estrategias proactivas para individualizar la atención a la salud mental de las mujeres.

Palabras clave: Salud mental, Investigación en servicios de salud, Servicios de salud mental, Perfil de salud.

INTRODUÇÃO

O modelo da saúde mental brasileiro durante muitas décadas assumiu um papel manicomial, de modo que a exclusão era um dos seus princípios fundamentais, que se baseava na reclusão das pessoas consideradas “loucas” no interior de hospitais psiquiátricos. Porém, no início da década de 80 o cenário da saúde mental começou a passar por transformações significativas, o que culminou em 1989 na Reforma Psiquiátrica (RP), que trouxe uma nova perspectiva sobre a saúde mental, com a reivindicação de direitos humanos, por meio de uma ética inclusiva e oferta de serviços de caráter comunitário e substitutivos ao modelo vigente (OLIVEIRA VMC, 2023).

Como desdobramentos da RP, surgem respectivamente nos anos de 2001 e 2011 a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A PNSM, criada a partir da Lei Nº 10.216, dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais (TM), os quais devem ser garantidos por meio do acesso a um tratamento humanizado e de qualidade (OLIVEIRA E e SZAPIRO A, 2021; CAROLINA A e FERNANDA A, 2020).

E, de forma a ampliar essa política, a RAPS regulamentada pela Portaria 3.088, veio como um dispositivo para articular e integrar os serviços de saúde mental, através do acolhimento e longitudinalidade do cuidado (OLIVEIRA VMC, 2023; BATISTA K, 2023). Entre as diversas esferas albergadas pela RAPS, estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço que tem como objetivo oferecer cuidados para pessoas que apresentam TM graves e persistentes, e aqueles decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O CAPS caracteriza-se por ser um serviço aberto, multidisciplinar e de caráter comunitário, que visa à articulação e a ordenação dos demais serviços em saúde mental de forma territorializada; com o intuito de ofertar um cuidado baseado no acolhimento e na reabilitação de seus usuários, através da reintegração destes no meio social e familiar, pelo acesso ao trabalho, lazer e exercício da cidadania (SOUZA HEF, 2020). Ademais, esses serviços se organizam de acordo com o quantitativo de habitantes do território no qual estão inseridos, assim como, pelo grau de complexidade e demanda do público-alvo em: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi (infantil) e CAPSad (álcool e outras drogas), que ainda se subdivide em CAPSad III e IV (CAMPOS RTO, 2019; SOUZA HEF, 2020).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021 existiam 2.742 CAPS ao longo do território brasileiro; e no que tange o estado de Pernambuco, esse número consistia em 133 unidades, o

que ilustra uma cobertura de cerca de 1,38 CAPS para cada 100 mil habitantes (COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, 2021).

Entretanto, o número de CAPSs pelo Brasil que conhecem o seu perfil de usuários com base em estudos publicados ainda é pequeno, e uma avaliação mais aprofundada desses serviços é fundamental; tendo em vista que observações e discussões sobre o perfil dos CAPSs podem proporcionar o planejamento de ações mais individualizadas por parte dos profissionais, e garantir um cuidado de qualidade aos usuários. Considerando a contribuição desse tipo de estudo para o direcionamento de políticas e ações em saúde mental, esta pesquisa teve como objetivo analisar as variáveis sociodemográficas e clínicas dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial.

MÉTODOS

Tipo do estudo

Tratou-se de uma pesquisa documental, descritiva e com abordagem quantitativa, através do levantamento de dados secundários de prontuários de usuários em acompanhamento no Centro Atenção Psicossocial.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada no CAPS do tipo II de uma cidade do interior de Pernambuco, Brasil, destaca-se que este é o único CAPS do município.

O referido serviço integra a RAPS do município, e dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, psicólogo, assistente social, artesão, técnico educacional, auxiliar administrativo, profissional de educação física, farmacêutico e auxiliar de serviços gerais.

Período

A coleta dos dados aconteceu entre os meses de agosto de 2022 a janeiro de 2023.

População

A amostra foi constituída por prontuários multiprofissionais dos usuários que estavam em acompanhamento no serviço.

Optou-se por examinar todos os prontuários, e apesar do estudo ter optado por uma amostra censitária, haja vista o quantitativo populacional de 103 usuários em acompanhamento no serviço, durante o período de coleta de dados, foram acessados e analisados 82 prontuários, visto que 9 usuários se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 9 não estavam comparecendo ao serviço para o acompanhamento, porém ainda possuíam seus prontuários em aberto, 2 estavam em situação de crise, e dessa forma impossibilitados de assinar o TCLE, além de 2 usuários que foram excluídos mediante os critérios de seleção, por não possuírem hipótese diagnóstica registrada por psiquiatra.

Critérios de seleção

Através dos critérios de elegibilidade, foram incluídos na pesquisa os prontuários ativos dos usuários acompanhados no serviço ao menos 1 vez, em menos de 6 meses, e aqueles que possuíam diagnóstico ou hipótese diagnóstica registrada no prontuário por psiquiatra. Como critério de exclusão foram excluídos os prontuários com a ficha do primeiro atendimento incompleta.

Instrumento de coleta e Variáveis estudadas

Para análise padronizada dos prontuários, foi utilizado um formulário estruturado elaborado pelas pesquisadoras. O instrumento continha informações sociodemográficas (faixa etária, sexo, escolaridade, ocupação regular e recebimento de benefício social), clínicas (queixas relacionadas ao transtorno que demandaram atendimento e o diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças-CID-11), sobre o atendimento no CAPS (local do encaminhamento e modalidade de acompanhamento terapêutico atual), medicações utilizadas, uso de tabaco, álcool e/ou outras drogas e história de tentativa de suicídio.

Tratamento e Análise dos dados

Os dados coletados foram processados e submetidos à digitação e tabulação no software Microsoft Excel versão 2010, e analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas por meio do software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 23.

Aspectos éticos

O presente trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco (CEP-CAV-UFPE), através do parecer 6.544.471. CAAE: 55857922.9.0000.9430. Em razão de a pesquisa ter sido realizada com prontuários ativos, ou seja, de usuários que estavam em acompanhamento no CAPS no período da coleta de dados, as mesmas aconteceram após a obtenção do TCLE pelos usuários.

RESULTADOS

Ao considerar as características sociodemográficas demonstradas na **Tabela 1**, dos 82 usuários acompanhados pelo CAPS, houve predominância do sexo feminino, a faixa etária mais prevalente foi de 41 a 60 anos, com média de 42,0 anos (± 12), onde a idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 80 anos.

Quando se considerou a escolaridade, a maior parte tinha o ensino fundamental incompleto, seguido pelo médio completo, com destaque para os 13,4% dos usuários sem escolaridade. Ainda na mesma tabela, observou-se que a maior porcentagem dos participantes não tinha uma ocupação regular, assim como, não recebiam nenhum benefício social referente à sua condição de saúde.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários atendidos em um CAPS II segundo dados sociodemográficos. (N=82).

Variáveis	N	(%)
Faixa etária		
18 a 40 anos	31	37,8
41 a 60 anos	46	56,1
61 a 80 anos	5	6,1
Sexo		
Feminino	45	54,9
Masculino	37	45,1
Escolaridade		
Sem escolaridade	11	13,4
Fundamental incompleto	27	32,9
Fundamental completo	13	15,9
Médio completo	20	24,4
Superior	1	1,2
Não consta	10	12,2
Ocupação regular		
Sim	27	32,9
Não	38	46,3
Não consta	17	20,7
Possui benefício social		
Sim	6	7,3
Não	60	73,2
Não consta	16	19,5

Fonte: Silva GSA, et al., 2025.

A **Tabela 2** demonstra que em relação ao local de encaminhamento, uma grande parte dos prontuários não continham essa informação, e para aqueles que continham, o principal local de encaminhamento foi o

hospital. A maior proporção dos usuários apresentou como CID-11 primário os transtornos de humor, seguidos pela esquizofrenia. Na mesma tabela, observa-se que a maior porcentagem dos usuários eram atendidos na modalidade semi-intensiva, e 25 usuários tinham história de tentativa de suicídio.

Tabela 2 – Distribuição dos usuários em um CAPS II segundo avaliação do local de encaminhamento, hipótese diagnóstica, queixas relacionadas aos sintomas e modalidade de atendimento (N=82).

Variáveis	N	(%)
Local de encaminhamento		
Não consta	41	50,0
Hospital	17	20,7
Centro especializado (NASM/CAPS/CRAS)	13	15,9
Atenção Primária	7	8,5
Demanda espontânea	4	4,9
Hipótese diagnóstica (CID-11 primária)		
F30 - F39 Transtornos de humor (afetivos)	36	43,9
F20 - F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	32	39,0
F40 - F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes	5	6,1
F60 - F69 Transtornos de personalidade e do comportamento adulto	4	4,9
F10 - F19 Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas	3	3,7
F00 - F09 Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos	1	1,2
F70 - F79 Retardo mental	1	1,2
Modalidade de atendimento		
Intensivo	13	15,9
Semi-intensivo	49	59,8
Não-intensivo	19	23,2
Não consta	1	1,2
História de tentativa de suicídio		
Não	41	50,0
Sim	25	30,5
Não consta	16	19,5

Fonte: Silva GSA, et al., 2025.

Tabela 3 – Distribuição dos usuários atendidos em um CAPS II segundo avaliação do uso de medicamentos, classe medicamentosa, uso de tabaco, álcool e outras drogas e história de tentativa de suicídio. (N=82)

Variáveis	N	(%)
Usa algum tipo de medicação		
Sim	82	100,0
Não	-	-
Classe medicamentosa*		
Antipsicótico	69	84,1
Ansiolítico/Benzodiazepínico	43	52,4
Estabilizador de humor	35	42,7
Antidepressivo	34	41,5
Outros	26	31,7
Não consta	3	3,7
Faz uso de tabaco		
Não	63	76,8
Sim	19	23,2
Faz uso de álcool		
Não	68	82,9
Sim	14	17,1
Faz uso de outras drogas		
Não	74	90,2
Sim	8	9,8

Nota: * Considerando que um mesmo participante poderia citar mais de uma alternativa de resposta a soma das frequências é superior ao total. **Fonte:** Silva GSA, et al., 2025.

Referente ao uso de substâncias psicoativas, a maioria não fazia uso de tabaco, álcool ou outras substâncias psicoativas. A associação entre as variáveis queixas relacionadas ao transtorno e história de tentativa de suicídio com o sexo demonstrou que as variáveis queixas relacionadas ao transtorno de humor e a história de tentativa de suicídio foram estatisticamente significativas com sexo feminino. Todos os usuários assistidos pelo CAPS de acordo com a **Tabela 4** faziam uso de medicamentos, na qual a principal classe medicamentosa utilizada foi a dos antipsicóticos seguido pelos ansiolíticos/benzodiazepínicos, estabilizadores de humor e antidepressivos.

Tabela 4 – Associação das variáveis queixas relacionadas ao transtorno e história de tentativa de suicídio com o sexo (N=82).

Variáveis	Masculino n (%)	Mulheres n (%)	Grupo total n (%)	Valor de p
Queixas relacionadas à:				
Transtorno de humor				
Sim	5 (13,5)	25 (55,6)	30 (36,6)	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Não	32 (86,4)	20 (44,4)	52 (63,4)	
Total	37 (100,00)	45 (100,0)	82 (100,0)	
Transtornos fóbicos e ansiosos				
Sim	17 (45,9)	19 (42,2)	36 (43,9)	p ⁽¹⁾ = 0,735
Não	20 (54,1)	26 (57,8)	46 (56,1)	
Total	37 (100,0)	45 (100,0)	82 (100,0)	
Esquizofrenia e psicose				
Sim	28 (75,7)	32 (71,1)	60 (73,2)	p ⁽¹⁾ = 0,642
Não	9 (24,3)	13 (28,9)	22 (26,8)	
Total	37 (100,0)	45 (100,0)	82 (100,0)	
Comportamentais				
Sim	25 (67,6)	36 (80,0)	61 (74,4)	p ⁽¹⁾ = 0,199
Não	12 (32,4)	9 (20,0)	21 (25,6)	
Total	37 (100,0)	45 (100,0)	82 (100,0)	
História de tentativa de suicídio				
Sim	4 (14,3)	21 (55,3)	25 (37,9)	p ⁽¹⁾ < 0,001*
Não	24 (85,7)	17 (44,7)	41 (62,1)	
Total	28 (100,0)	38 (100,0)	66 (100,0)	

Nota: (*) Associação significativa a 5%.

Fonte: Silva GSA, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que, referente à faixa etária, a maioria dos usuários acompanhados pelo CAPS II, estava em uma fase de vida economicamente ativa (41 a 60 anos), o que também foi demonstrado por outros estudos realizados em CAPSs da mesma modalidade, onde as faixas de idade variaram entre 40 a 69 anos e 31 a 59 anos, respectivamente (FRANSKOVIK LD, et al., 2018; TELLES NN, et al., 2021).

Alguns autores apontam que o elevado índice de pessoas com transtornos mentais graves, em idade economicamente ativa, pode gerar um impacto econômico considerável, pois apesar das políticas públicas implementadas ao longo dos últimos anos, com vistas a reabilitação psicossocial, à pessoa com TM ainda é considerada como alguém que não apta para o trabalho, o que gera uma variedade de custos indiretos associados à redução da produtividade econômica e maiores taxas de desemprego (GEREMIAS AR, et al., 2021). Em relação ao sexo, houve predominância do sexo feminino, de modo que esse estudo entra em consonância com a epidemiologia de outras pesquisas (BARBOSA CG, et al., 2020; FRANSKOVIK LD, et al., 2018; GALVÃO MVA, et al., 2023).

Segundo a OMS, ser mulher perpassa papéis, comportamentos, atividades e oportunidades que determinam o que se pode experimentar ao longo da vida e, portanto, estabelece vivências estruturalmente diferentes daquelas experimentadas pelos homens. Portanto, a prevalência de condições de saúde mental é maior nas mulheres, e isso pode ser explicado pelo fato da saúde mental feminina ser afetada pelo seu

contexto de vida ou por fatores externos, como aspectos socioculturais, legais, econômicos e ambientais; isso sem levar em consideração os fatores biológicos e psicológicos (OMS, 2019). É importante ressaltar que as questões relacionadas a flutuações hormonais em mulheres, especialmente durante o ciclo menstrual, gravidez, menopausa e na maternidade, as quais alteram os neurotransmissores cerebrais e podem provocar labilidade emocional (BARBOSA CG, et al., 2020; GALVÃO MVA, et al., 2023).

Na avaliação do grau de escolaridade, assim como identificado por outros pesquisadores, houve predominância do ensino fundamental incompleto, com destaque para uma porcentagem de participantes sem escolaridade; resultado semelhante aos disponíveis na literatura, sugerindo a relação entre a evasão escolar e o próprio transtorno. Isso, por sua vez, pode ocorrer em detrimento das limitações cognitivas que dificultam o processo de aprendizagem (BARBOSA CG, et al., 2020; PAIVA, et al., 2019; KANTORSKI LP, et al., 2022; CAMPOS IO e MAGALHÃES YB, 2019). Diante dessa realidade, alguns serviços de atenção à saúde mental, incluindo o CAPS em estudo no, oferecem aos usuários oficinas que estimulam o letramento através de músicas, imagens e palavras que estão presentes em seus cotidianos, o que facilita o aprendizado e proporciona a reabilitação e reinserção social dessas pessoas, outrossim, minimizam o estigma e o preconceito da não alfabetização (CAMPOS IO e MAGALHÃES YB, 2019; MONTENEGRO FVP e LIMA LS, 2021).

Atrelado a esse processo, tem-se a questão da atividade laboral, a qual é tida como um fator imprescindível para a reabilitação do usuário, e que impacta diretamente na sua qualidade de vida (PEREIRA SLB, 2020). O presente estudo demonstrou que a maioria dos participantes não possuía uma ocupação regular, dado semelhante ao encontrado em outras pesquisas (PAIVA, et al., 2019; FRANSKOVIK LD, et al., 2018). Embora a maioria dos participantes não exercesse nenhuma atividade regular, um número pequeno de usuários recebia algum tipo de benefício social. Os benefícios sociais são tidos como importantes ferramentas no enfrentamento de determinados condicionantes sociais, como a pobreza e o desemprego, haja vista que garantem mensalmente o repasse financeiro para minimizar esses agravos; e por esses motivos, o recebimento desse tipo de incentivo é imprescindível para as pessoas com transtornos mentais, que muitas vezes por falta de oportunidades no mundo de trabalho representam um segmento vulnerável (PEREIRA SLB, 2020).

Referente ao local de encaminhamento dos participantes, a metade dos prontuários não continham essa informação, e para aqueles que a tinham, uma parcela importante dos usuários foi referenciada pelo hospital, o que divergiu da literatura encontrada, onde a maioria dos usuários chegam ao serviço por demanda espontânea ou por encaminhamento proveniente da atenção primária à saúde (PAIVA, et al., 2019; GRILLO LP, et al., 2023).

Neste estudo a atenção primária correspondeu a apenas 8,5% dos encaminhamentos, demonstrando que não há uma articulação efetiva da RAPS quanto ao cuidado da pessoa com transtorno mental, como também confirmou uma falha na prevenção à crise em saúde mental no território.

Outro aspecto observado foi a prevalência dos transtornos de humor ou afetivos (F30-F39), que tem como principais exemplos o transtorno afetivo bipolar e os episódios depressivos, dado que também é encontrado em outros artigos (CAETANO D, 1993; NINK FRO, et al., 2022; GRILLO LP, et al., 2023).

Quanto à modalidade de acompanhamento no CAPS, a mesma depende da gravidade do transtorno mental e é expressa pelo número de vezes que o usuário comparece ao serviço para a participação nas atividades ofertadas. Diante disso, a pesquisa identificou que o tipo de acompanhamento predominante foi o semi-intensivo, que se caracteriza por oferecer uma assistência frequente, mas não diária, como é no caso do intensivo. Quanto à análise da história de tentativa de suicídio, a maior parte dos usuários não apresentou esse fator de risco para o suicídio.

A literatura evidencia que a tentativa de suicídio anterior é um dos principais fatores que aumentam o risco de suicídio em pessoas com transtornos mentais (FERREIRA AC, et al., 2022; BOTTI NCL, et al., 2019). Quanto ao uso de medicamentos, observou-se que todos os usuários faziam uso de psicofármacos; o tratamento farmacológico é uma das principais modalidades de tratamento disponibilizado às pessoas com

transtornos mentais, com uma maior proporção dos antipsicóticos, seguido pelos ansiolíticos/benzodiazepínicos, fato que se assemelha a outros estudos (SILVA SN, et al., 2020; MEIRA RA, et al., 2024; SANTANA IGT, et al., 2022). Os antipsicóticos são medicamentos que apresentam eventos adversos importantes e requerem monitoramento, principalmente quando utilizados de forma associada, enquanto o uso crônico de ansiolíticos pode levar à dependência (SILVA SN, et al., 2020; VALERA MR, et al., 2014).

Deste modo, ações voltadas para a revisão da terapia medicamentosa considerando o uso racional dos medicamentos, monitoramento de alguns eventos adversos e principalmente a educação do paciente devem ser estratégias nesta modalidade de CAPS para identificação de potenciais problemas relacionados aos medicamentos (SILVA SN, et al., 2020). No que concerne aos índices do consumo de tabaco, álcool e outras drogas pelos participantes da pesquisa, os números não foram expressivos, de modo que apenas uma pequena parcela fazia uso; mas cabe destacar que embora inferior, a predominância da nicotina em detrimento das outras substâncias é um ponto importante a ser considerado.

No que refere aos cruzamentos das variáveis estudadas, o sexo feminino mostrou-se associado com as queixas relacionadas aos transtornos de humor e a história de tentativa de suicídio, ou seja, as mulheres apresentam maior probabilidade de apresentarem sintomas relacionados aos transtornos de humor (isolamento, sintomas depressivos e flutuações extremas de humor), como também a história de tentativa de suicídio. Observa-se na literatura que, as mulheres apresentam índices mais elevados de desordens afetivas, principalmente a depressão, esta é classificada como o problema de saúde mental mais frequente encontrado em mulheres, de modo que os fatores sociais e os eventos estressores de vida são significativos para o desencadeamento da depressão (KOHEN D, 2001).

Sobre a história de tentativa de suicídio, é necessário considerar os inúmeros fatores de risco para o suicídio de modo interligado, de modo que as transformações morais e sociopolíticas dos papéis de gênero na sociedade devem ser igualmente consideradas no comportamento suicida, tendo em vista que diferenças e desigualdades que determinam o modo de vida das mulheres podem influenciar no surgimento do comportamento suicida (DANTAS ESO, et al., 2023).

Dentro desta perspectiva, é imperativa a necessidade de atenção à saúde mental da mulher, por meio da identificação e modificação dos fatores sociais que influenciam a saúde mental da mulher, visto que, somente respondendo às complexidades e particularidades da vida das mulheres, as estratégias de promoção da saúde mental oferecem a possibilidade de prevenção primária dos transtornos mentais (LOIOLA EF, et al., 2024). As principais limitações do estudo estão relacionadas ao número reduzido de prontuários analisados e a inconsistência de algumas informações, principalmente relacionadas ao preenchimento incompleto de alguns dados, ou até mesmo o não preenchimento dos dados. Esse fato impossibilitou a coleta de informações de forma mais acurada e ocasionou em alguns casos específicos a exclusão de prontuários.

CONCLUSÃO

O estudo contribuiu para a caracterização do perfil sociodemográfico, clínico e de acompanhamento dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. Observou-se que, grande parte das variáveis analisadas estava em consenso com as outras pesquisas da área, como a prevalência do sexo feminino, indivíduos pertencentes à faixa etária economicamente ativa da vida e com o ensino fundamental incompleto; com predomínio dos transtornos de humor/afetivos, em uso de medicamentos antipsicóticos e sob regime de tratamento semi-intensivo. Ademais, os cruzamentos realizados na pesquisa demonstraram maior associação do sexo feminino com sintomas relacionados a transtornos de humor e história de tentativa de suicídio. Perante estes dados, o estudo forneceu informações que possibilitam analisar os condicionantes e determinantes em saúde dos usuários acompanhados no CAPS, na intenção de auxiliar o serviço no planejamento de um cuidado integral, que albergue as diferentes esferas do cuidado, centrado no usuário. Além de subsidiar a criação de novas pesquisas na área de saúde mental, assim como a ampliação daquelas já existentes, com o propósito de fortalecer as políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA CG, et al. Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português). 2020; 16(1): 1-8.
2. BATISTA K. Transtornos mentais comuns e a rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde (raps/sus): uma revisão integrativa. Revista Sergipana de Saúde Pública. [Internet]. 2023; 2(2): 8-24.
3. BOTTI NCL, et al. Ideação suicida e tentativa de suicídio entre pessoas em tratamento psiquiátrico. Psicol. rev. (Belo Horizonte). 2019; 25(3): 1135-1151.
4. CAETANO D. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas do Sul, 1993.
5. CAMPOS IO e MAGALHÃES YB. Analfabetismo e saúde mental: o discurso dos usuários de um centro de atenção psicossocial brasileiro. CIAIQ. 2019; 2: 484-489.
6. CAMPOS RTO. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. Cadernos de Saúde Pública. 2019; 35(11): 156119.
7. CAROLINA A e FERNANDA A. Do holocausto brasileiro à Lei 10.216/01: uma análise da loucura no estado democrático de direito. Ratio Juris Revista Eletrônica da Graduação da Faculdade de Direito do Sul de Minas [Internet]. 2020; 3(1): 59-71.
8. COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - CGMAD/DAPES/SAPS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Centros de Atenção Psicossocial por tipo, por UF e por Indicador de CAPS/100 mil habitantes. 2021 [acesso em 22 ago. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/arquivos/planilha-dos-caps-brasil-graficos-e-planilhas_raps-nov-julho-2021.pdf.
9. DANTAS ESO, et al. Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, 28(5): 1469-1477.
10. FERREIRA AC, et al. Tentativa de suicídio por pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias em tratamento. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2022; 26: 1-10.
11. FRANSKOVIK LD, et al. Perfil epidemiológico de usuários de psicotrópicos de um CAPS da Zona da Mata do Estado de Rondônia. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde. 2018; 7(1): 68-82.
12. GALVÃO MVA, et al. Análise de características de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em acolhimento noturno. Research, Society and Development. 2023; 12(4): 16012441016.
13. GEREMIAS AR e SOUZA PCZ DE, et al. Histórias de vida e estigma de trabalhadores com transtornos mentais acompanhados em ambulatório especializado. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. 2021; 24(1): 51-54.
14. GRILLO LP, et al. Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [Internet]. 2023; 27(5): 2583-600.
15. KANTORSKI LP, et al. Perfil de usuários de um serviço de saúde mental: registro de violência e ofertas terapêuticas. RevEnferm Atenção Saúde [Internet]. 2022; 11(2): 202249.
16. KOHEN D. Psychiatric services for women. Advances in Psychiatric Treatment, London, 2001; 7: 328-334.
17. LOIOLA EF, et al. Transtornos mentais evidentes no sexo feminino. Rev. Cient. Fac. Med Campos [Internet]. 21º de dezembro de 2020; 15(3): 72-6.
18. MEIRA RA, et al. Integração de abordagens farmacológicas e terapias cognitivas no tratamento de transtornos mentais. REASE [Internet]. 27º de fevereiro de 2024; 10(1): 1625-33.
19. MONTENEGRO FVP e LIMA LS. Oficinas de alfabetização com usuários de um CAPS-ad. Revista de Psicologia. 2021; 12(1): 173-181.
20. NINK FRO, et al. Epidemiological Profile of Users of a Psychosocial Care Center II in Northern Brazil. RSD [Internet]. 2022; 11(13): 191111335286.
21. OLIVEIRA E e SZAPIRO A. Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. Saúde em Debate. 2021; 44(3): 15-20.
22. OLIVEIRA VMC. The historicity of madness and the anti-asylum struggle and deinstitutionalization in Brazil. RSD [Internet]. 2023; 12(1): 11512139729.

23. OMS. Women's mental health [Internet]. www.who.int. [cited 2022 May 12]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MDP-00.1>.
24. PAIVA, et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. *Journal health NPEPS*. 2019; 4(1): 132-143.
25. PEREIRA SLB. Saúde mental e intersetorialidade: reflexões a partir de demandas aos assistentes sociais. *SER Social*. 2020; 22(46): 72-98.
26. SANTANA IGT, et al. Using profile of psychotropic drugs by users of the Psychosocial Care Center (CAPS) during the COVID-19 pandemic. *RSD [Internet]*. 2022; 11(8): 16711830697.
27. SILVA SN, et al. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25: 2871-2882.
28. SOUSA HEF. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através da história. *MLT [Internet]*. 10º de junho de 2020; 5(3): 45.
29. TELLES NN, et al. Perfil dos usuários do acolhimento noturno de um CAPS III do Município de São Paulo. *Research, Society and Development*. 2021; 10(10): 164101018758.
30. VALERA MR, et al. New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health*, 2014; 11(10): 10967-10990.